

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1896

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 16 juillet 1896 à 1 heure

PAR GABRIEL CAMERO

Né à Caparrapi (Colombie) en mars 1864.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT
DE LA CYSTITE DOULOUREUSE
PAR LE CURETTAGE VÉSICAL
CHEZ LA FEMME

Président : M. GUYON, professeur.

*Juges : MM. { BERGER, professeur.
MAYGRIER, ALBARRAN, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, R. de Racine, 15

1896

452

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1896

N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 16 juillet 1896 à 1 heure

PAR GABRIEL CAMERO

Né à Caparrapi (Colombie) en mars 1864.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT

DE LA CYSTITE DOULOUREUSE

PAR LE CURETTAGE VÉSICAL

CHEZ LA FEMME

Président : M. GUYON, professeur.

*Juges : MM. { BERGER, professeur.
MAYGRIER, ALBARRAN, agrégés.*

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

HENRI JOUVE

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

15, RUE RACINE, 15

1896

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

Doyen.	M. PROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale.	GABRIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	N.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale.	DEROVE.
Anatomie pathologique	LANNELONGUE.
Histologie.	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie.	TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale.	POUCHET.
Hygiène.	LANDOUZY.
Médecine légale.	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	STRAUS.
	G. SEE.
Clinique médicale.	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
	GRANCHER.
Maladie des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	TILLAUX.
	BERGER.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique ophthalmologique.	PANAS.
Clinique d'accouchements.	TARNIER.
	PINARD.

Professeur honoraire

M. PAJOT.

Agrégés en exercice.

MM.			
ACHARD	GAUCHER	MARIE	SEBILLEAU
ALBARRAN	GILBERT	MENEHIER	THIERRY
ANDRE	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT
BAR	TOURETTE	NETTER.	TUFFIER
BONNAIRE	GLEY	POIRIER, chef des	VARNIER
BROCA	HARTMANN	travaux anatomi-	WALTHER
CHANTEMESSE	HEIM	ques.	WEISS
CHARRIN	LEJARS	RETTERER.	WIDAL
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD	WURTZ
DELBET	MARFAN	ROGER	

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES PARENTS

Hommage de gratitude.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GUYON

Membre de l'Institut (Académie des sciences)
Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique des voies urinaires à la Faculté de Médecine
Chirurgien de l'Hôpital Necker
Officier de la Légion d'Honneur

A MES ANCIENS MAÎTRES DE LA FACULTE
DE MÉDECINE DE BOGOTA

A M. LE D^r LIBORIO ZERDA

Ancien doyen de la Faculté de Médecine
Ministre d'Instruction publique

Témoignage de reconnaissance.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DU TRAITEMENT

DE LA

CYSTITE DOULOUREUSE

CHEZ LA FEMME

PAR LE CURETTAGE VÉSICAL

AVANT-PROPOS

Ayant voulu étudier pour notre thèse un sujet essentiellement pratique, nous n'avons pas cru pouvoir mieux faire que de demander à M. le professeur Guyon l'autorisation de le prendre dans son service à l'hôpital Necker. Nous tenons à remercier ici en première ligne, ce maître vénéré pour la bienveillance avec laquelle il nous a accueilli et avec laquelle il nous a si généreusement ouvert son beau service, où il nous a été permis, grâce à lui, de nous exercer à la pratique si difficile de la chirurgie des voies urinaires. Il a bien voulu nous faire le très grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse ; il peut être assuré de notre respectueuse reconnaissance.

Nous voulons remercier aussi M. le professeur agrégé Albarran.

Elève de l'Institut Pasteur nous garderons le meilleur souvenir de nos maîtres, MM. Roux et Metchnikoff, dont nous avons profité des savantes leçons.

Il nous est doux de dire à M. le professeur agrégé Marie notre reconnaissance pour la bonté qu'il nous a témoignée dans des circonstances dont nous garderons spécialement le souvenir.

Qu'il nous soit permis de remercier tout particulièrement M. le professeur agrégé Thiéry, notre maître et ami respecté qui, avec son habituelle bienveillance, a voulu contribuer à notre instruction chirurgicale.

M. le Dr Galezowski nous a toujours montré un vif intérêt pour notre instruction dans les maladies des yeux; qu'il reçoive l'expression de notre gratitude.

Quant à M. le Dr Despagne, non seulement il nous a fait aimer et apprendre l'ophtalmologie, mais il a bien voulu nous honorer de ses attentions; nous le remercions de tout notre cœur.

Pour M. le Dr E. Chevalier, chef de clinique de M. le professeur Guyon à l'hôpital Necker, nous le remercions infiniment; ses conseils nous ont été très utiles dans l'élaboration de cette thèse.

En commençant ce travail, nous nous faisons un devoir d'adresser tous nos remerciements à nos anciens maîtres de la Faculté de Médecine de Bogota dont les précieuses leçons nous ont conduit dans les débuts de notre carrière.

Avant de quitter la France il nous est agréable d'exprimer notre reconnaissance à tous ceux à la bienveillance desquels nous devons d'avoir pu profiter de l'admirable enseignement de la Faculté de Médecine de Paris.

INTRODUCTION

Pendant que nous avons l'honneur de suivre le service de M. le professeur Guyon, il nous a été donné d'observer un certain nombre de cystites chez la femme : Quelques-unes de ces malades ont été traitées par le curetage vésical et ont fait l'objet d'une leçon clinique de M. Guyon à laquelle nous emprunterons la meilleure partie de notre argumentation.

A propos de ce traitement il nous a semblé utile de réunir des observations empruntées à divers auteurs et se rapportant à des cystites de la femme avec prédominance de phénomènes douloureux.

C'est le résultat de ces recherches que nous exposons ici.

A. — APERÇU ÉTIOLOGIQUE.

Il n'est pas dans notre programme de faire en détail toute l'étiologie de la cystite chez la femme, on se reportera à l'excellente thèse du D^r Hartmann (1), 1887, à celle du D^r Reblaub (2), 1892, au mémoire de E. Raymond (3), 1893, aux leçons de M. le professeur Guyon (4), etc., pour y trouver l'exposé détaillé de la question.

Qu'il nous suffise de dire que la cystite chez la femme peut être produite ou entretenue, surtout dans ses manifestations douloureuses, par des lésions de l'appareil génital (utérus et ses annexes), par des lésions rénales, conséquence souvent de la cystite, mais à leur tour l'entretenant; par la présence de tumeurs, calculs, corps étrangers, qui pour n'être pas souvent la cause essentielle de la cystite, sont l'occasion de sa persistance et de l'exagération de ses douleurs.

Elle peut encore être provoquée ou surtout accrue, au milieu des multiples causes bactériologiques connues, par des traitements intempestifs ou mal faits : lavages distendant la vessie, cathétérismes explorateurs suspects, etc.

Les infections microbiennes, si bien exposées par le

1. Hartmann. *Des cystites douloureuses et leur traitement*. Thèse de Paris, 1887.

2. Reblaub. *Cystites non tuberculeuses chez la femme*. Thèse de Paris, 1892.

3. E. Raymond. *Cystites consécutives à une infection de la vessie à travers les parois*. in *Annales des organes génito-urinaires*, 1893.

4. J.-F. Guyon. *Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires professées à l'hôpital Necker*.

Dr Reblaub (1), quelle qu'en soit leur nature, et celle par le bacille de Koch plus ou moins associées aux autres microbes, sont la cause immédiate de la cystite dans les conditions dont on trouvera l'exposé et l'historique dans l'ouvrage de M. Reblaub. Trop souvent la tuberculose est en cause chez la femme.

Reste pour expliquer l'état douloureux de la cystite, si particulièrement fréquent chez la femme, à étudier la constitution du sujet. Il y a le plus souvent chez les femmes auxquelles nous avons à faire une tendance très marquée au nervosisme. Reste à savoir si cet état est la cause de la modalité douloureuse de la cystite ou s'il n'est pas au contraire produit par l'affection vésicale. Il y a tout au moins un élément dont le traitement doit se préoccuper.

B. — APERÇU SYMPTOMATOLOGIQUE.

Dans la triade symptomatique qui caractérise la cystite, la douleur et la fréquence de la miction qui marchent de pair, sont les éléments qui doivent fixer le plus notre attention.

La *fréquence* des mictions peut se produire un grand nombre de fois par 24 heures, elle atteint 25 à 35 mictions très facilement, et souvent c'est plusieurs fois par heure que le besoin d'uriner se fait sentir, impérieux au point quelquefois d'amener l'issue involontaire de l'urine. Le besoin est ici toujours perçu, trop souvent même, et ce n'est pas une incontinence véritable qui se produit.

La *douleur* apparaît le plus souvent avec les besoins

1. Reblaub, *loc. cit.*

d'uriner; d'une intensité variable, souvent forte, elle se note avant, pendant la miction et aussi quelques instants après. L'intervalle des mictions est quelquefois indolore, mais souvent aussi la douleur se maintient après l'issue de l'urine, parfois avec exacerbation violente après les dernières gouttes. Mais c'est presque toujours au moment du besoin d'uriner et vers la fin de la miction que la douleur survient. L'intensité en est variable depuis la sensation de simple chaleur jusqu'à la brûlure atroce qui fait crier les malades, qui leur fait redouter la miction, et qui les met bientôt par sa répétition incessante dans un état de grande douleur perpétuel. Nuit et jour en proie à ces crises les malades perdent le sommeil, leur santé générale s'altère et leur résistance s'épuise vite. Dans les intervalles des mictions il suffit d'un mouvement du corps, d'un frottement pour réveiller une crise.

Ces douleurs localisées à la vessie et au col s'accompagnent d'un ténésme pénible et offrent aussi les irradiations les plus variées.

La douleur peut être provoquée par le chirurgien par plusieurs procédés :

La *pression hypogastrique*, sensible dans les cystites chroniques douloureuses graves, surtout si la vessie contient un peu d'urine, ce qui d'une part augmente un peu la tension vésicale, et d'autre part, va par refoulement comprimer le bas-fond et le trigone, siège habituel des lésions principales de la cystite.

Le *toucher vaginal* simple révèle déjà la douleur de la vessie; combiné avec la pression hypogastrique, il provoque des manifestations plus douloureuses qui sont données aussi par la pression du doigt ramené en crochet le long du pubis, manœuvre quelquefois très difficilement supportée.

Le *cathétérisme à l'explorateur à boule* et au *cathéter métallique* est souvent douloureux, il doit être fait sous

le couvert d'une antiseptie rigoureuse et d'une grande prudence. Il permettra de constater la sensibilité de la vessie et de son fond au contact, sa profondeur ordinairement très réduite ; enfin la *recherche de la capacité physiologique*, faite à l'aide de la seringue, devra être pratiquée avec la plus grande attention et la plus grande douceur. Les vessies qui nous occupent supportent souvent à peine 40 à 60 grammes de liquide, quelquefois moins, et l'injection d'une minime quantité supérieure à ce qu'elle tolère peut être l'occasion de crises extrêmement douloureuses.

M. Guyon (1), et d'après lui le Dr Hartmann (2), ont classé les cystites douloureuses en deux catégories : *grands cas* et *cas moyens*, réunis par des intermédiaires. Nous aurons surtout à nous occuper ici des seconds ; les grands cas étant justiciables, de par l'ancienneté et la profondeur de leurs lésions, de traitements plus complexes que le curettage.

La *marche* de ces cystites douloureuses est chronique avec aggravations progressives, interrompues par des accès. Leur terminaison est trop souvent fatale par lésions ascendantes, et leur pronostic est donc grave. Pourtant, dans les cas moyens de M. Guyon où les douleurs ne sont pas excessives, quoique intenses, où les lésions sont plus localisées, sans participation de l'appareil urinaire supérieur, le traitement approprié amène souvent la guérison ou un état bien voisin. Les grands cas, au contraire, sont bien souvent au-dessus de nos ressources, nous verrons tout à l'heure pourquoi.

Le *diagnostic*, après tout ce que nous avons rappelé, sera facile : il faut constater la triade de M. Guyon, fréquence de mictions, douleur et purulence des urines,

1. Guyon, *loc. cit.*

2. Hartmann, *loc. cit.*

mais encore l'association de la douleur à la fréquence de mictions et à la purulence doit être précoce. Quand elle se présente dans ces conditions, la triade symptomatique est absolument caractéristique, et il ne saurait être question que d'une cystite.

La cystalgie n'offre pas tout l'appareil que nous avons décrit, même associée à une lésion rénale; la vessie n'est pas sensible à la pression directe extra ou intra-vésicale.

Il faudra surtout, la cystite reconnue, faire le *diagnostic de la variété*; les recherches bactériologiques seront absolument indispensables en particulier pour la cystite tuberculeuse.

L'état des reins se révélera par la polyurie trouble, la recherche de cylindres rénaux, la palpation du rein et de l'uretère, les troubles digestifs, etc.

Les calculs et néoplasmes de la vessie devront être recherchés aussi : l'examen sous le chloroforme, la cystoscopie en particulier, permettront de fixer l'état anatomique de la vessie (pachydermie, cicatrices, tumeurs, corps étrangers).

Enfin, les lésions concomitantes de l'appareil génital seront établies avec soin.

C. — APERÇU ANATOMO-PATHOLOGIQUE.

Les lésions de la vessie, réparties dans les cas les plus avancés sur tout l'organe, sont d'abord et pendant longtemps localisées dans une région de la muqueuse qui est accessible au curettage.

C'est en effet au pourtour du col vésical que siègent les lésions principales.

Ces lésions, même et surtout dans la cystite tubercu-

leuse, sont souvent bornées à des altérations superficielles de la muqueuse ; dans d'autres cas, et ce sont les cas invétérés, il se fait une propagation de l'inflammation aux couches profondes : d'abord la musculature est le siège d'une hypertrophie concentrique, mais surtout à la longue l'épaississement considérable de la paroi vésicale avec sa rétraction fera craindre l'existence d'une cystite interstitielle, celle-ci bien difficilement curable.

Le rôle de la contracture musculaire dans la production de la douleur de la cystite, explique l'opération de la taille vésico-vaginale proposée et faite par M. Guyon. Celle-ci interrompt la continuité des fibres musculaires de l'organe et met la vessie au repos physiologique, d'où atténuation des douleurs.

Sans avoir la prétention d'être par elle-même le curateur de la cystite, cette opération fait disparaître en grande partie la congestion et la douleur, et par là, met la vessie en état d'être utilement traitée par les moyens appropriés.

TRAITEMENT DE LA CYSTITE DOULOUREUSE

Nous avons relevé 85 observations de cystites féminines, de causes les plus variées. Elles ont été l'objet de traitements les plus divers.

C'est qu'il est de règle en effet de s'adresser d'abord à des moyens simples, et aussi en premier lieu, de chercher à faire disparaître la cause ou les excitants de la cystite et de la douleur qu'on y observe.

Les calculs et néoplasmes seront opérés, mais ici se pose une réserve, qui est bien plus souvent applicable à l'homme. L'opération que comportent ces lésions est le meilleur traitement à diriger contre les cystites qui les compliquent ou qu'ils compliquent ; mais M. Guyon fait remarquer que très souvent on se trouve bien de diminuer d'abord la cystite par le repos et les traitements usités en matière de cystite, avant de faire l'opération principale. Celle-ci alors, lithotritie ou taille, se pratique dans des conditions bien préférables et plus utiles.

D'une manière générale on peut dire que le traitement de la cystite est *médical et chirurgical*.

Médical, c'est l'usage des boissons délayantes, tisanes, balsamiques et tous moyens connus sur lesquels nous n'insisterons pas : j'en signalerai cependant pour la cystite tuberculeuse une préparation prescrite souvent par M. Guyon, et qui est un des éléments fondamentaux du

traitement. M. Guyon fait habituellement prendre à ses malades, indépendamment des balsamiques et du traitement local, quatre des pilules suivantes, deux le matin, deux le soir :

Arseniate de soude	0,001 milligramme.
Iodoforme	0,01 centigr.
Créosote	0,05 centigr.
Cynoglose	0,05 centigr.
Poudre de benzoin	{ C. S. pour faire <i>une pilule</i>
Sirup	

Il faut prendre 100 pilules semblables en 25 jours : l'usage en est continué si besoin est.

Des bains salés comme adjuvants sont prescrits si la douleur n'est pas trop forte.

Contre la douleur nous aurons l'opium et ses dérivés : l'action sur la muqueuse vésicale proprement dite sera examinée plus loin. Mais on se trouvera bien de pilules d'extrait d'opium de 0,05 centigrammes : de suppositoires à l'extrait d'opium aussi 0,05 centigrammes ; ou à la morphine 0,01 centigramme additionnée ou non de belladone en extrait (0,01 à 0,02 centigrammes pour un suppositoire ou une pilule).

Les lavements avec XV ou XX gouttes de laudanum seront aussi d'usage favorable.

Les injections sous-cutanées de morphine seront aussi d'un grand secours contre l'élément douleur : elles peuvent être utilisées même quand les reins sont malades.

Le chloral est bon également.

Le bromure de potassium pourra être employé aussi largement ; nos malades, il est bon de le rappeler, arrivent vite à un état névropathique, et, comme adjuvant du traitement local, le bromure sera bon, à doses aussi fortes.

Les applications calmantes sur l'hypogastre seront aussi d'un bon emploi.

Enfin, le repos, repos au lit, sera prescrit dans les cas intenses ; au début il calme assez bien un état douloureux, que plus tard, il est vrai, il n'influence plus aussi favorablement, mais il est toujours à prescrire tant contre la cystite que contre les lésions annexes ou uréthrales qui la produisent ou la compliquent.

Le traitement local ou chirurgical de la cystite est lui-même opératoire ou non opératoire.

Notons avant d'entrer dans l'étude de chacune des méthodes employées, que des opérations extra-vésicales, si on peut dire, ont suffi dans plusieurs cas pour donner de bons résultats.

Dans quatre cas de cystite accompagnée de lésions utérines, le curettage utérin a donné deux guérisons (Obs. 29 et 31) et une grande amélioration passagère (Obs. 30). Il y a eu un insuccès (Obs. 32).

L'hystérectomie a donné une guérison de la cystite concomitante (Obs. 27).

L'ablation des annexes a donné quatre guérisons, dans des cas de cystite douloureuse compliquant des salpingites (Obs. 23, 24, 25, 26). Il n'y a eu qu'un insuccès (Obs. 61) dans un cas où la cystite était de nature tuberculeuse.

Le repos seul dans des cas semblables avait réussi à calmer les symptômes (Obs. 28 et 73).

Des opérations portant sur l'appareil urinaire supérieur ont aussi donné de bons résultats. Trois des malades ont subi la néphrotomie, l'une (Obs. 19) a été très notablement améliorée, l'autre (Obs. 37) n'a eu qu'une amélioration légère, les lésions étant tuberculeuses ; enfin la malade de l'observation 38 n'a éprouvé aucun soulagement.

Les autres méthodes de traitement que nous avons à passer en revue maintenant sont les traitements intra-

vésicaux proprement dits et les traitements opératoires.

Curettage utérin.	Cystite doul. et métrite.	Guérison	2
	Cystite doul., métrite et salpingite.	Grande amélioration passagère.	1
		Insuccès	1
Ablation des annexes utérins.	Cystite doul. et salpingite.	Guérison.	4
	Cystite tuberculeuse et lésion des annexes.	Insuccès.	1
Hystérectomie.	Cystite doul. et lésion utérine	Guérison.	1
Repos.	Cystite et salpingite.	Guérison.	1
	Cystite doul. simple.	Très grande amélioration.	1
Néphrotomie.	Cystite et néphrite.	Très grande amélioration.	1
	Cystite et néphrite tuberculeuses.	Légère amélioration	1
		Insuccès.	1

A. — LAVAGES BORIQÜÉS

A priori on peut dire que les lavages de la vessie dans les formes un peu douloureuses de la cystite ne donnent que des résultats médiocres, ils ont besoin d'être pratiqués avec une attention rigoureuse pour éviter une mise en tension de la vessie, dont l'effet serait désastreux ici.

Nous avons recueilli des observations où ces lavages ont été faits d'après le procédé habituel, c'est-à-dire à la sonde et à la seringue, et d'autres, en particulier dans la thèse du Dr Lavaux (1), où les lavages ont été faits sans sonde.

Nuls (Obs. 1 et 9) où il s'agissait de cystite néopla-

1. J. M. Lavaux. *Du lavage de la vessie sans sonde à l'aide de la pression atmosphérique. Les usages. Son application au traitement de cystites douloureuses.* Thèse de Paris, 1888.

sique, Obs. 39, 42, 61 où la cystite était tuberculeuse, et Obs. 21 où il s'agissait de cystite sans complication, mais avec grandes douleurs, les effets des lavages avec sonde ont été assez bons chez les malades des n. 5 et 63, et meilleurs dans les cas nos 14 et 19. L'ensemble n'est donc pas favorable.

Il semble au contraire que ces lavages sans sonde aient été préférables (Obs. 10, 11, 12, 13 et 15). Les solutions sont les mêmes; ici j'observe que l'une des malades a simultanément reçu de la cocaïne localement (Obs. 13) et une autre a reçu un traitement général au bromure de potassium : elle était fortement entachée de névropathie (Obs. 15).

Les solutions devront être employées tièdes, pour plus de détails on se rapportera à la thèse du Dr Lavaux.

Lavages boriqués ordinaires	{	Cystite doul. très intense.	{ Amélioration. 2 Légère amélioration passagère. 1 Insuccès. 1
		Cystite doul. tuberculeuse.	{ Amélioration passagère. 1 Insuccès. 3
		Cystite doul. néoplasique.	{ Insuccès. 2
Lavages boriqués sans sonde. Régime lacté.	{	Cystite doul. intense et albuminurie abondante.	{ Très grande amélioration. 2
		Cystite doul. intense tuberculeuse. Femme névropathe.	{ Notable amélioration persistante. 1
Lavages boriqués sans sonde. Bromure de K.	{	Cystite doul. (femme névropathe).	{ Guérison. 1
Lavages boriqués sans sonde après injections de solution de cocaïne sans sonde.	{	Cystite doul. intense.	{ Guérison. 1

B. — NITRATE D'ARGENT.

1° *Lavages.*

Souverain dans les cas de cystite blennorrhagiques et dans certaines formes subaiguës de la cystite, le lavage au nitrate d'argent, dont les solutions communément adoptées sont de 1/1000 et 1/500, n'a pas fourni ici de très bons résultats, à part la malade n. 11 qui figure déjà au bénéfice des lavages boriqués et que nous retrouvons ici dans les lavages au nitrate d'argent sans sonde : elle a été améliorée.

Pour les lavages ordinaires à la sonde, nos malades : Obs. 80 (cystite calculeuse) ; Obs. 40, 41, 42, 59 (cystites tuberculeuses) ; Obs. 9 (cystite doul. néoplasique) ; Obs. 49, 79, 81 (cystite doul. intense) n'ont obtenu aucun résultat. Seule la malade de l'Obs. 18 a eu une légère amélioration. Cependant, nous devons observer que, si dans les cystites calculeuses ces lavages ne produisent aucun effet curatif ils sont très précieux comme adjuvant de la lithotritie curatrice, soit avant l'opération pour désinfecter et modifier la muqueuse, soit après pour rendre les urines acides et empêcher la formation de nouvelles pierres. (Obs. 80 et 83).

Lavages sans sou- de au nitrate d'argent. Régi- me lacté.	Cystite très doul.	Très grande amélioration.	1
	Albuminurie.		
Lavages au nitrate d'argent avec sonde.	Cystite calculeuse.	Insuccès.	1
	Cystite doul. tubercu- leuse.	Insuccès.	4
	Cystite doul. néoplasique.	Insuccès.	1
	Cystite doul. intense.	Légère amélio- ration.	1
		Insuccès.	3

2° *Instillations.*

La véritable manière de traiter localement la cystite douloureuse a été depuis longtemps indiquée par M. Guyon qui a fait construire et pour l'urèthre et pour la vessie ses seringues à instillations contenant 2 à 3 centimètres cubes, et ses sondes à instillations (instillateur à boule).

Les solutions argentiques sont à 1/100, 1/50, 1/25, 1/20.

Le nitrate d'argent est employé soit seul, soit associé au gaïacol et à la cocaïne.

Seul, il nous donne des insuccès dans les Obs. 4, 16 et 19 où la cystite s'accompagnait de pyélonéphrite ; dans l'obs. 5 où il s'agissait de cystite pseudo-membraneuse ; dans l'Obs. 32, cystite douloureuse avec salpingite et métrite ; dans l'Obs. 57, cystite fongo-vasculaire ; et dans les observations 8, 45, 47, 48, 49, 56, 66, 78 et 81 où la cystite douloureuse était intense. Au contraire il a procuré des améliorations aux malades des obs. 18, 50, 21, 20, 74, 65, 72 et 76.

Associé à la cocaïne il a amélioré un peu la malade de l'obs. 67 ; et associé au gaïacol il n'a rien donné aux malades 79, 81, 82, tandis que la malade de l'obs. 77 a été fortement soulagée.

Instillations de nitrate d'argent.	Cystite doul. intense avec pyélonéphrite.	Insuccès.	3
	Cystite doul. intense pseudomembraneuse.	Insuccès.	1
	Cystite doul. intense avec salpingite et mé- trite.	Insuccès.	1
	Cystite doul. fongo-vas- culaire.	Insuccès.	1
		Grande amélio- lioration per- sistante.	1
		Notable amélio- ration.	2
	Cystite doul. intense.	Amélioration.	3
		Légère amélio- ration.	2
		Insuccès.	8

Instillations de nitrate d'argent et de cocaïne.	Cystite doul. (tubercu- leuse ?)	Légère amélio- ration.	1
	Cystite douloureuse.	Insuccès.	1
Instillations de nitrate d'argent et de gaiacol.	Cystite légèrement doul.	Très grande amélioration.	1
	Cystite très doul.	Insuccès.	2
	Cystite blennorrhagique doul.	Insuccès.	1

C. — SUBLIMÉ.

1° *Lavages.*

En lavages le sublimé ne fournit que des insuccès, obs. 65, 38, 82, 83 ; ainsi passerons-nous de suite au procédé qui a donné dans nombre de cas de cystites subaiguës des résultats favorables, mais qui ne paraît pas, au moins d'après les observations que nous avons pu recueillir, avoir eu le même succès dans le cas de cystite douloureuse de la femme, que nous nous sommes plus particulièrement attaché à rechercher.

Lavages quotidiens sublimé.	Cystite extrêmement doul.	Insuccès.	2
Lavages continus de sublimé.	Cystite et néphrite tu- berculeuse.	Insuccès.	2

2° *Instillations.*

Les instillations de sublimé, sur lesquelles on pourra consulter, avec le plus grand intérêt, la thèse du Dr Gabriel Colin, ancien externe de M. Guyon (1), se font avec la solution sans alcool.

1. H.-G. Colin. *Traitement des cystites par les instillations de sublimé.* Thèse de Paris, 1894.

Sublimé	0,20 centig.
Acide tartrique	1 gr.
Eau distillée	1000 gr.

C'est-à-dire à 1/5000. Ou encore avec les solutions calculées sur le même principe à 1/3000, 1/2000, 1/1500, 1/1000. Ces trois dernières solutions ne doivent être employées qu'assez rarement et encore quand les malades auront été habituées aux solutions faibles; on peut d'ailleurs en pratiquer à 1/10000.

Il faut avoir soin de chasser les deux ou trois centimètres cubes de la solution en pleine vessie et de n'en laisser tomber dans l'urèthre aucune goutte; pour cela retirer ensemble l'instillateur et la seringue, on évite ainsi de provoquer une forte douleur.

On peut les pratiquer tous les deux jours, tous les jours, ou même deux fois par jour.

Encore une fois, nous n'avons pas noté ici les très bons résultats qu'on observe dans des cas moins intenses et les insuccès sont nombreux : sur les 24 cas que nous réunissons, nous avons dix-huit insuccès : Obs. 45, 46, 65, 78, 32, 17, 57, 36, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 55, 58, 59, 62, qui ont trait en grande partie à des cystites tuberculeuses douloureuses (les onze dernières), ou avec des complications; nous n'avons que six améliorations : Obs. 70, 37, 16, 75, 85 et 84. C'est donc un moyen de traitement dont la valeur ne nous paraît pas égale dans les cystites à formes douloureuses.

Instillations de sublimé.	Cystite tuberculeuse doul.	Très grande amélioration.	1
		Légère amélioration.	1
		Instillations intolérables.	1
		Insuccès.	10
	Cystite très doul (tuberculeuse ?).	Amélioration considérable.	1
		Insuccès.	1
	Cystite avec polype uréthral, néphrite et rétention rénale.	Insuccès.	1
	Cystite à gonocoque avec pyélite et urétérite.	Grande amélioration.	1
	Cystite avec métrite et salpingite.	Insuccès.	
	Cystite doul. intense pseudo-membraneuse	Insuccès.	1
	Cystite extrêmement doul.	Insuccès.	3
	Cystite aiguë à staphiloc et Bacthcoli.	Guérison.	1
	Cystite chronique.	Grande amélioration.	1

Associées aux instillations de gaïacol, les instillations de sublimé ne nous ont même pas fourni de bons résultats : Obs. 78, 79, 81, 82, tout au moins avant l'application des autres méthodes.

Avec la cocaïne mêmes insuccès : Obs. 19 et obs. 69.

Associées, dans deux cystites tuberculeuses (Obs. 68 et 71), avec un traitement médical général fourni par les pilules créosotées et arséniées, dont nous avons donné la formule plus haut, elles ont donné de bons résultats.

De tout ceci, il ne résulte pas qu'il faille considérer le sublimé comme inutile dans le traitement des cystites, car son emploi, infidèle dans les formes très douloureuses, va se retrouver indiqué quand par un traitement approprié on aura fait descendre la cystite de plusieurs degrés dans l'échelle des phénomènes douloureux. Le sublimé reste un bon moyen de traitement, auquel il ne faut demander que ce qu'il peut raisonnablement donner.

Instillations de sublimé et de gâïacol à la fois.	Cystite calculeuse très douloureuse.	Insuccès.	1
	Cystite (tuberculeuse ?) extrêmement doul.	Insuccès.	1
	Cystite doul. blennorrhagique.	Insuccès.	1
	Cystite pachidermique extrêmement doul.	Insuccès.	1
Instillations de sublimé et de cocaïne à la fois.	Cystite doul. tuberculeuse. Rein droit volumineux.	Insuccès.	1
	Cystite douloureuse.	Insuccès.	1
Instillations de sublimé et pilules créosotées.	Cystite doul. tuberculeuse.	Très grande amélioration.	2

D. — AUTRES INSTILLATIONS OU INJECTIONS
MODIFICATRICES.

1^o Iodoforme.

L'iodoforme s'est donné en injections d'iodoforme éthéré huileux :

Iodoforme.	1 gramme
Ether sulfurique	} à 7 —
Huile d'olive.	

Pour injecter de 1 à 6 cc. à la fois, chaque jour (1); et sur les trois cas que nous relevons chez la femme, nous relevons trois guérisons (Obs. 33, 34, 35).

L'iodoforme s'est encore prescrit en instillations d'huile iodoformée :

Iodoforme.	5 grammes.
Huile d'olive stérilisée.	100 —

avec une amélioration passagère (Obs. 36) et un insuccès (Obs. 1), cystite néoplasique.

1. Okev-Blom (Finlande). *Traitement des cystites au moyen d'injections intra-vésicales d'iodoforme éthéré huileux.* Annales génito-urinaires, 1892.

2° *Formol.*

Le formol déjà étudié par Lamarque (1), a été employé dans deux cas : l'un (Obs. 36) avec très grande amélioration (où l'antipyrine a été associée).

Formol. 40 grammes.
Alcool méthylique. 100 —

Pour faire des lavages à 1/500 de cette solution, et des instillations à 1/100. C'est-à-dire 1 de solution pour 500 ou 100 parties d'eau. L'autre cas avec insuccès (Obs. 78).

Injections d'iodo- forme éthéré huileux.	Cystite doul. (à gonoco- que).	} Guérison. 1
	Cystite doul. chronique post partum.	
Instillations d'hui- le iodoformée.	Cystite tuberculeuse.	} Amélioration pas- sagère. 1
	Cystite néoplasique.	
Lavages au formol	Cystite tubercul. doul.	} Très grande amélioration.
	Cystite doul. (tubercu- leuse ?).	
		Insuccès. 1

3° *Créosote.*

Les instillations d'huile créosotée.

Créosote. 5 à 15 grammes
Huile d'olive stérilisée. 100 —

faites dans trois cas, n'ont rien donné (Obs. 56, 57, 60), nous ne nous y arrêterons pas.

1: Lamarque. Annales génito-urinaires, 1895. *Propriétés anti-septiques du formol.*

4° *Gaïacol.*

Ce médicament, dont l'étude est toute récente, a été, semble-t-il, employé au traitement des affections vésicales pour la première fois par le Dr G. Colin (1), sous forme de solution huileuse au 1/20 pour le gaïacol et au 1/100 pour le carbonate de gaïacol. On peut lui associer de l'iodoforme à 1/100.

Gaïacol	5 grammes.
Huile d'olive stérilisée. . .	100 —
Carbonate de gaïacol . . .	1 gramme.
Huile d'olive stérilisée . .	100 —
Iodoforme	7 grammes.
Gaïacol	5
Huile d'olive stérilisée . .	100 —

On peut instiller une seringue entière de chacune de ces préparations.

Il n'a pas réussi aux malades des observations 78 et 79, il a légèrement amélioré la malade n° 81, soulagé le n° 82, et très notablement amélioré le n° 63.

L'emploi du gaïacol trouve encore son indication pour faire supporter les instillations de sublimé et surtout le nitrate d'argent; et sans pouvoir dire si le bénéfice en revient tout entier au gaïacol ou si l'huile elle-même ne forme pas un isolant, il a paru que sur plusieurs malades l'instillation de nitrate d'argent était beaucoup moins douloureuse quand elle avait été précédée d'une instillation au gaïacol.

1. H. G. Colin. *Traitement des cystites chroniques douloureuses et en particulier, des cystites tuberculeuses par les injections intravésicales d'huile de gaïacol, d'huile de carbonate de gaïacol simple ou iodoformé.* — In Journal de Médecine et de Chirg. pratique. Janvier 1896, p. 49.

Instillations d'huile créosotée.	Cystite tuberculeuse.	Insuccès.	1
	Cystite très douloureuse.	Insuccès.	1
	Cystite peu douloureuse.	Insuccès.	1
Instillations de gaïacol	Cystite tuberculeuse peu douloureuse.	Grande amélio- ration.	1
	Cystite tuberculeuse et polype urétral, pyu- rie abondante.	Insuccès.	1
	Cystite doul. (tubercu- leuse ?)	Insuccès.	1
	Cystite doul. pachider- mique.	Insuccès.	1
	Cystite blennorrhagique	Soulagement.	1
	Cystite douloureuse.	Légère anesth. vésicale pen- dant 10 m.	1

E. — TRAITEMENTS CHIRURGICAUX PROPREMENT DITS.

L'insuffisance trop souvent constatée, des moyens relativement simples que nous avons indiqués, a conduit à une intervention plus active : celle-ci se pratique toujours sous le chloroforme : c'est en somme une opération.

I. — *Grands lavages sous le chloroforme.*

M. Guyon a essayé, tant chez l'homme que chez la femme, de traiter les cystites par les grands lavages, analogues aux lavages de la lithotritie : ces lavages se pratiquent sans autre traitement ; il a fallu y renoncer car l'amélioration était achetée au prix de douleurs très vives durant cinq à six jours après la séance ; les résultats étaient d'ailleurs insuffisants. Nous en relevons une observation n° 82.

II. — *Dilatation du col vésical et sonde à demeure.*

La sonde à demeure, par la vacuité de la vessie qu'elle est chargée d'entretenir a pour but de mettre la vessie au repos : tant qu'elle fonctionne bien le résultat est bon, mais elle risque trop facilement de se déranger.

Le siphonage de la vessie a été aussi installé pour donner une plus sûre évacuation, il a procuré de l'amélioration à une malade (Obs. XXI), mais sous l'influence de la pensée que la douleur pouvait être attribuée à une contracture du col vésical, les chirurgiens ont pratiqué la dilatation du col de la vessie.

L'historique de cette question est exposé dans la thèse du Dr Hartmann (1) : la dilatation a été remise en honneur en France par Simonin (de Nancy) et en Allemagne par Simon. Les instruments employés *ad hoc* sont : le petit spéculum de Simonin (dont la dilatation est poussée jusqu'à 23 et 24 millimètres de diamètre ; une série de 7 petits spéculum (Simon) en gomme, dont le petit a 9 millimètres de diamètre et le gros 20 millimètres ; un dilateur préputial de Richet ; un dilateur spécial de Tiliaux ; trois spéculums en buis de Monod. On s'est aussi servi du dilateur de Dolbeau, de celui de Guyon, dont Duplay paraît avoir fait le premier l'emploi sur le vivant ; enfin le dilateur de Tripiër.

La dilatation du col doit être portée jusqu'au point où l'orifice pourra admettre l'index qu'il faudra toujours introduire pour explorer la cavité vésicale.

La séance de dilatation sera suivie de l'application d'un

1, *Loco citato*, p. 55.

ne sonde à demeure qui restera pendant un à deux jours et évitera les douleurs très vives qui pourraient suivre cette dilatation.

La dilatation, bonne dans les cas moyens, serait insuffisante dans les grands cas. Elle a pu donner des accidents dont le plus fréquent est l'incontinence d'urine.

On trouvera dans la thèse du Dr Hartmann un tableau intéressant sur la dilatation du col, il comprend malheureusement avec des cystites, des cystalgies ; pour nous, sur les sept cas que nous rapportons, nous notons une amélioration nette (Obs. XXI), une légère (Obs. I), et cinq succès : (Obs. XXII), cystite pseudo-membraneuse, (Obs. II et IV), cystite douloureuse forte, (Obs. III et XLII, cystite douloureuse tuberculeuse.

Siphonage de la vessie.	Cystite douloureuse.	Léger soulg.	1
Grand lavage de la vessie.	Cystite blennorrhagique.	Insuccès.	1
	Cystite doul. tuberculeuse.	Insuccès.	2
	Cystite néoplasique.	Légère amélioration.	1
Dilatation du col vésical et sonde à demeure.	Cystite doul. pseudo-membraneuse.	Insuccès.	1
	Cystite douloureuse intense.	Améliorat. très considérable persistante.	1
		Insuccès.	2

III. — Taille vésicale.

Réserve faite pour le curettage de la vessie que nous étudierons dans un instant, il est certain que l'idée qui paraît la plus logique, étant donné l'insuccès des autres traitements, et l'intensité croissante des douleurs, est de supprimer sinon la maladie en elle-même, au moins la cause de l'exagération douloureuse: il faut mettre la vessie en repos, éviter qu'elle n'ait à remplir son rôle de

réservoir, et surtout son rôle de réservoir contractile.

La taille vésicale par le vagin ou par l'hypogastre permet d'assurer un drainage complet, interrompt la continuité des fibres musculaires de la vessie et met le muscle au repos, elle paraît donc répondre et elle répond en effet à des indications pressantes.

A. — *Kolpocystotomie. Taille vésico-vaginale.*

Emmet paraît le promoteur de la taille vésico-vaginale (kolpocystotomie), que Bozeman a employée le premier avec succès en 1861.

Le Dr Hartmann (1) s'est fait en France, sous l'inspiration de M. Guyon, le défenseur de cette opération, pour laquelle il a même fait construire un instrument spécial pour faciliter la section de la cloison vésico-vaginale. On trouvera tout au long expliqué dans cette thèse remarquable le manuel opératoire, les bons résultats de la pratique des chirurgiens américains, et un tableau de 28 interventions. Nous renvoyons à son travail pour tous les renseignements.

Pour nous, nous relatons neuf interventions, dans lesquelles deux insuccès : un, (Obs. 5) cystite douloureuse pseudo-membraneuse et néphrite ; et un autre, (Obs. 19) cystite douloureuse intense et pyélonéphrite ; dans les sept autres cas nous trouvons de l'amélioration notable, de la cessation des douleurs et même la guérison : (Obs. 3) cystite tuberculeuse douloureuse (Obs. 2, 4, 6, 7 et 8) ; cystite douloureuse ; (Obs. 9), cystite néoplasique douloureuse.

Il faut savoir remarquer que la kolpocystotomie ne saurait prétendre à être par elle-même le traitement uni-

1. *Loco citato.*

que de la cystite douloureuse intense; elle est souvent insuffisante à donner par elle seule la guérison complète; mais son utilité n'est pas moins incontestable et elle correspond à des indications particulières. Elle s'adresse aux grands cas de cystite douloureuse; elle supprime en grande partie la douleur, elle met la vessie en repos, et surtout, comme M. Guyon l'indique, elle transforme ces vessies douloureuses au suprême degré en vessies plus tolérantes, elle rend donc plus faciles les traitements locaux simples que nous avons indiqués, plus haut; ceux-ci impossibles à appliquer auparavant à cause de douleurs très violentes qu'ils provoquent, redeviennent tolérables; d'un grand cas, la kolpocystotomie a fait un cas moyen et même un petit cas, et les topiques peuvent parachever un traitement qu'a préparé la cystotomie.

A ce titre au moins, donc la kolpocystotomie mérite d'être conservée.

Kolpocystotomie.	Cystite doul. tuberculeuse.	Cessation des douleurs.	1
	Cystite doul. pseudo-membraneuse et néphrite.	Insuccès.	1
		Guérison.	1
		Très grande amélioration persistante.	1
	Cystite doul. intense avec pyélonéphrite.	Cessation des douleurs.	1
		Insuccès.	1
	Cystite doul. néoplasique. Néphrite.	Cessation des douleurs.	1
	Cystite doul. intense.	Grande amélioration.	1
		Cessation des douleurs.	1

B. — Taille hypogastrique.

Par l'hypogastre, la taille se fait aussi chez la femme, mais moins fréquemment; cette taille permet de constater

de *visu* les lésions d'une manière plus parfaite que la cystotomie vaginale. Du point de vue qui nous occupe, elle a donné un échec dans un cas où elle a été employée seule (Obs. 47), mais associée à d'autres traitements, elle a donné de bons résultats.

Chez la malade de l'observation 38, le Dr Albarran fit par la taille hypogastrique le cathétérisme à demeure des deux urètres, la malade qui avait subi inutilement dans un autre hôpital une taille hypogastrique simple, voit cesser cette fois les douleurs vives qu'elle avait.

La malade du n° 39, atteinte de cystite tuberculeuse douloureuse, subit la taille hypogastrique et le curettage vésical: elle en tira le bénéfice d'une très grande amélioration persistante.

Enfin, la malade de l'observation 79, atteinte de cystite pachydermique très douloureuse, subit aussi non seulement la taille hypogastrique et le curettage vésical, mais en plus, il fallut cautériser par places et extirper aux ciseaux quelques portions de muqueuse, tellement celle-ci était altérée. On ne sait pas encore le résultat. La malade est à l'hôpital.

Taille hypogastrique et sonde à demeure des urètres. Pilules créosotées.	Cystite très doul. et néphrite tuberculeuse.	Disparition des douleurs.	1
Taille hypogastrique et curettage vésical.	Cystite doul. tuberculeuse.	Très grande amélioration persistante.	1
	Cystite extrêm. doul. pachydermique.	Encore au lit avec le drainage.	1
Cystotomie sus-pubienne.	Cystite doul.	Insuccès	1

CURETTAGE VÉSICAL PAR L'URETRHE

Sans doute, la taille vésicale, en particulier la Kolpocystotomie, est une bonne opération pour le traitement de la cystite douloureuse chez la femme. Elle peut permettre l'exploration vésicale, elle permet le curettage de l'organe, mais c'est un moyen réservé aux cas extrêmes, et il est permis d'espérer guérir des cystites, même fortes et douloureuses, sans créer pour ainsi dire une infériorité.

Les lésions de la cystite sont le plus souvent localisées, nous l'avons dit, au pourtour du col et du trigone, elles sont pendant un temps assez long assez superficielles ; et ce n'est que dans les cas extrêmes que s'établissent ces altérations de cystite interstitielle qui semblent au-dessus des ressources thérapeutiques.

Pour longtemps, et même avec des douleurs intenses, on note que la muqueuse n'est intéressée que dans une assez faible profondeur et que le reste de la vessie est peu malade.

A ces cas correspondent des améliorations très nettes à la suite du curettage vésical.

Chez l'homme le curettage vésical est pratiqué à travers une boutonnière et une dilatation périnéale, c'est déjà une opération un peu complexe bien qu'assez simple.

Chez la femme l'opération est encore plus simple, nous indiquerons tout à l'heure avec détails la technique de M. Guyon.

Au curettage sont associés les grands lavages à l'aide de la sonde de lithotritie, mais sans chercher à distendre la vessie qui est douloureuse, musclée, et pourrait se rompre. On sait, et M. Guyon insiste beaucoup là-des-

sus, que ce sont ces vessies douloureuses qui se rompent le plus facilement quand on les met en contraction en voulant les distendre ; ces lavages nettoient le champ opératoire et enlèvent les débris du curettage.

Enfin une sonde à demeure est placée, qui restera de quinze jours à trois semaines, et contribuera à la cure de la cystite.

On a même attribué à la sonde à demeure, au drainage permanent, le côté prépondérant dans l'amélioration. Telle est l'opinion que défend le Dr Legueu (1) dans un article des *Annales génito-urinaires* ; telle n'est pas l'opinion de M. Guyon qui garde au curettage par lui-même le premier rang.

Nous avons relevé 29 observations de curettage vésical par l'urèthre chez la femme. En voici le résultat en bloc :

19 résultats favorables et 10 succès complets. C'est-à-dire 65,5 pour 100 de résultats favorables et 34,5 pour 100 d'insuccès.

Les insuccès sont les malades suivants : obs. 57 (cystite très doul., polype urétral et néphrite), obs. 37, 38, 39 (cystite et néphrite tuberculeuse), obs. 79 (cystite pachidermique), obs. 19 (cyst. et néphr.), obs. 78 (cyst. tuberculeuse), obs. 24 (cystite doul. avec salpingite et métrite), obs. 55 (cyst. tuberc.), obs. 56 (cystite doul.).

Les 19 cas favorables, comportent des affections diverses, les unes étiquetées cystites douloureuses sans plus d'indications (obs. 45 deux fois, 53, 52, 46, 48, 49, 50) ; les autres, tuberculeuses (obs. 42, 57, 58, 60, 40, 41, 43, 44, 59) ; une autre, cystite fongo-vasculaire chro-

1. F. Legueu. *Drainage périnéal de la vessie dans les cystites rebelles*. — In. *Annales des maladies des organes génito-urinaires*, 1895, p. 1035 et suiv.

nique (obs. 51) ; enfin la malade de l'observation 54 (cystite et néphrite tuberculeuse) qui n'a eu qu'une amélioration passagère.

Les bons résultats du curettage méritent donc de fixer notre attention.

Il est bon aussi d'observer, que de même que la cystotomie, le curettage prépare quelquefois dans la vessie des modifications qui rendent possible les traitements plus simples et qu'à ce titre aussi il est bon.

Est-ce à dire que dans les cas extrêmes il soit toujours suffisant et qu'il faille toujours le préférer à la taille : il s'en faut, et celle-ci conserve ses indications. Mais, comme nous l'avons entendu dire par M. Guyon dans une de ses leçons cliniques inédites, la cystite peut comporter des opérations moins sérieuses que la taille, et parmi les moyens thérapeutiques qui doivent être mis en usage quand les traitements simples ont échoué, le curettage est un des meilleurs ; il sera toujours temps de pratiquer la taille, si le curettage vésical a abouti à un échec ; mais actuellement M. Guyon se borne de plus en plus à des traitements simples pour la cystite douloureuse, le curettage vésical à cet égard en est un. Voyons donc la technique du curettage tel que le pratique M. Guyon chez la femme, par l'urèthre.

Curettage vésical par l'urèthre.	{	Cystite et néphrite tuber- culeuses.	{	Amélioration passagère.	1
		Insuccès.		3	
	{	Cystite doul. tubercu- leuse.	{	Grande améli- oration persis- tante.	5
				Amélioration.	4
				Insuccès.	1
				Insuccès.	1
	Cystite doul. (tubercu- leuse ?)		(2 fois)		

Curetage vésical par l'urèthre.	{	Cystite très doul. Polype urétral et néphrite.	Insuccès.	1
		Cystite doul. et néphrite.	Insuccès.	1
		Cystite doul. avec sal- pingite et néphrite.	Insuccès.	1
		Cystite pachydermique extrêmement doul.	Insuccès.	1
		Cystite fongo-vasculaire chronique.	Grande amélio- ration persis- tante.	1
			Grande amélio- ration.	6
		Cystite douloureuse.	Amélioration.	1
			Insuccès.	1

MANUEL OPÉRATOIRE DU CURETTAGE VÉSICAL PAR L'URÈTHRE CHEZ LA FEMME

Le manuel opératoire que nous donnons ici est celui de M. le professeur Guyon, tel qu'il l'a exposé dans une leçon clinique inédite, et tel que nous l'avons vu pratiquer par lui-même.

Il consiste dans la combinaison du curettage et du grand lavage de la vessie.

La malade est endormie au chloroforme après une piqûre de morphine.

On introduit une sonde de lithotritie et on fait avec une solution d'acide borique additionné pour 1/10 d'une solution de sublimé sans alcool au 1/1000 (ce qui fait du sublimé au 1/10.000), un lavage en poussant assez vivement 1/3 ou 1/4 des seringues en verre modèle Guyon; on fait entrer ainsi plusieurs fois de suite 50 à 60 grammes de liquide. On pousse vivement et de la sorte on fait un lavage qui nettoie la vessie sans la distendre.

Plusieurs seringues seront ainsi employées à laver la vessie avant de commencer le curettage.

Ensuite on introduit par l'urèthre une curette de Volkmann de dimension moyenne; celle-ci dans la vessie est tenue de la main droite, pendant que l'index de la gauche est dans le vagin, la pulpe tournée vers la cloison vésico-vaginale. Sur le doigt gauche on racle à la curette la vessie, on sent parfaitement le travail de la curette, et on doit entendre crier le tissu vésical, non pas aussi nettement sans doute que l'on perçoit le cri

utérin dans le curettage de cet organe, mais suffisamment.

Primitivement M. Guyon cherchait à curetter toute la vessie, c'était peu facile; mais frappé de la localisation des lésions au trigone et au pourtour du col, M. Guyon s'est limité à ces points.

La moitié de la vessie est ainsi curettée avec le plus grand soin, on fait jouer la curette sur la partie moyenne puis sur les parties latérales que tend à mesurer et soutient l'index vaginal.

Entre temps on a sorti une fois la curette, et pratiqué avec la sonde de lithotritie une nouvelle série des lavages de vessie indiqués plus haut.

La curette est reportée dans la vessie et le curettage de tout le plan inféro-latéral pratiqué.

On peut avoir pratiqué tout ce temps avant de faire le second lavage, mais si on a fait le curettage inférieur en deux temps il faut de nouveau laver la vessie.

On laisse ensuite évacuer tout le contenu de cet organe, avant de procéder au curettage du reste de la circonférence du col, en particulier de la région supérieure.

La vessie doit être vide pour qu'on puisse faire ce temps de l'opération; la curette de Volkmann introduite de nouveau, le manche abaissé, le tranchant de la curette ramené en avant vers le pubis, on peut refouler un peu la vessie par la main gauche placée sur l'hypogastre, mais le plus souvent c'est le pubis qui fait le plan de soutien. On gratte alors tout ce pourtour du col comme il a été fait pour la face inférieure. On pratique ensuite une série de lavages comme plus haut.

Il faut enfin, si on ne l'a fait en curettant le col, curetter l'urèthre; on peut d'ailleurs s'éviter un temps spécial en ramenant la curette sur l'urèthre quand on

fait le curettage inférieur et le curettage supérieur. Si on a fait pour l'urèthre un temps spécial, on fera de nouveau une série de lavages.

Puis on installe à demeure une sonde. Le modèle employé est celui du Dr de Pezzer, avec champignon, qui tient toute seule dans l'urèthre.

On la laissera quinze ou vingt jours en ne pratiquant des lavages qu'après quelques jours et en s'assurant qu'elle donne un écoulement régulier.

Du reste quand la sonde fonctionne insuffisamment les malades souffrent.

Au cours de ces interventions on n'a jamais noté d'accident; il ne saurait d'ailleurs s'en produire pour peu que l'on soit attentif. Une manœuvre brutale pourrait seule amener la perforation de la vessie. L'hémorrhagie est peu abondante et s'arrête seule. Les douleurs consécutives ne se produisent que si la sonde fonctionne mal.

Tel est le manuel opératoire du curettage vésical; rappelons en terminant ce que disait M. Guyon dans sa clinique : après l'intervention on ne guérit complètement la cystite, mais on la rend apte à guérir par les autres traitements topiques qui ne pouvaient être supportés antérieurement. Cette intervention est simple, facile, à la portée de tous, elle est souvent efficace, et laisse toujours en cas d'insuccès la possibilité d'avoir recours à un traitement opératoire plus complexe, la taille vésicale.

CONCLUSIONS

Les conclusions de cette étude peuvent se formuler ainsi :

1° La cystite douloureuse est une affection particulièrement fréquente chez la femme ;

2° Le traitement peut consister dans le traitement de l'utérus et de ses annexes, dans le traitement général ;

3° Le traitement local de la cystite, facile dans les cas légers, devient insuffisant dans les cas un peu accentués ;

4° Le traitement chirurgical proprement dit devient nécessaire dans les cas où la douleur s'accroît ;

5° La taille vésicale, en particulier la kolpocystotomie, sera réservée aux très grands cas ;

6° Très souvent on obtiendra la guérison, ou la préparation à la guérison aux moyens de topiques locaux, en faisant le curettage de la vessie par l'urèthre ;

7° Cette opération est facile, simple, elle n'exige aucune opération complémentaire, et donne de bons résultats.

OBSERVATIONS

PREMIÈRE SECTION

Résumé des observations publiées dans les thèses et mémoires déjà cités.

OBSERVATION I

(Thèse de M. Hartmann).

Cystite douloureuse néoplasique.

M..., Hôpital Necker, salle Laugier, n° 5, 1885.

Réglée à 18 ans, toujours régulièrement.

Douleurs à la miction avec légères hémorrhagies terminales depuis le mois de mai 1885. Les douleurs deviennent extrêmement fortes au bout de quelque temps.

Exploration intra-vésicale après dilatation du col.

Traitement. — Lavages boriqués. Instillations d'huile iodoformée. Deux tubes à demeure dans l'urèthre après nouvelle dilatation du col.

Légère atténuation des douleurs.

La malade meurt par cachexie au bout de quelques mois.

OBSERVATION II

(Hartmann).

Cystite douloureuse intense.

M. L..., entré à Necker le 15 novembre 1885, salle Laugier, n° 9.

Deux grossesses à terme avec accouchements difficiles. Suspension des règles depuis deux ans. La malade a été toujours très nerveuse.

Mictions fréquentes depuis 1882. 30 fois dans les 24 heures depuis le commencement de la maladie.

Dernièrement crises extrêmement douloureuses.

Palper vésical très douloureux surtout en retirant brusquement la main.

Urines sanguinolentes avec quelques caillots.

Pus dans les urines.

Pyélonéphrite.

Pas de bacille de Koch.

Mauvais état général. Diarrhée. Pas d'appétit. Digestions difficiles.

Avant d'entrer à l'hôpital on lui avait fait la dilatation du col vésical sans résultat.

Dans le service on lui a fait la *kolpocystotomie* qui fait disparaître les douleurs et a amélioré l'état général.

La malade est morte quelque temps après à cause de la pyélonéphrite, cinq ans après le commencement des symptômes de sa cystite.

OBSERVATION III

(Hartmann).

Cystite douloureuse tuberculeuse.

B..., entré à l'hôpital Lariboisière en avril 1886, service de M. Duplay, n° 22.

Femme toujours malade pendant son enfance. Très névropathe. Tuberculose généralisée.

Envies fréquentes d'uriner avec hématuries et caillots, sans douleur depuis 1882.

Actuellement. — Mictions très fréquentes avec douleurs violentes pendant et après la miction. 1500 grammes d'urine en 24 heures. Hématuries presque constantes. Dépôt purulent. Douleurs plus intenses au moment des règles. Toucher combiné

très douloureux. Légère rétroflexion du col utérin. Rein gauche un peu volumineux. Santé générale médiocre.

Traitement. — Dilatation du col vésical et morphine sans résultat. La *kolpocystotomie* suivie de drainage constant fait disparaître les douleurs et améliore l'état général.

OBSERVATION IV

(Hartmann).

Cystite douloureuse intense.

B... Maria, hôpital Necker, 1885.

Dernier accouchement très laborieux il y a dix ans, terminé sans manœuvres trois jours après, mais péritonisme consécutif l'obligeant à garder le lit pendant trois mois. Depuis lors elle sent pour la première fois ses mictions fréquentes et douloureuses.

Actuellement. — Mictions toutes les demi-heures le jour et la nuit avec douleurs atroces pendant et après la miction. Dépôt purulent. Hématuries et caillots. Douleurs vésicales à la pression. Pyélonévrite. Amaigrissement. Rhumes fréquents. 1600 grammes d'urine en 24 heures. Pas de bacille de Koch.

Traitée déjà sans résultat avec capsules de térébenthine, emplâtres, lavages boriqués, cautères sur les lombes, tisanes de queues de cerises. Dilatation du col vésical et lavages consécutifs. Installation de nitrate d'argent à 1/50. Pointes de feu. On obtient seulement de légères améliorations passagères.

Traitement dans le service : *Kolpocystotomie* suivie de drainage temporal.

Très grande amélioration (Guérison?)

OBSERVATION V

(Hartmann).

Cystite douloureuse intense avec pseudomembranes.

Gl..., Necker, salle Laugier, n° 6, septembre 1885.

Camero

Deux grossesses à terme et accouchements faciles, le dernier il y a dix ans suivi d'urines troubles. Douleurs à la miction deux ans après avec hématuries. Malade névropathe.

Actuellement. — 36 à 40 mictions dans les 24 heures ; plus fréquentes le jour. Urines purulentes. Hématuries. La vessie devient douloureuse avec 20 grammes de liquide. Douleurs très intenses à la miction, plus marquées après. Exploration de la vessie très douloureuse. Quantité normale d'urine en 24 heures. Pas de Bacille de Koch. Amaigrissement. Digestions difficiles. Fièvre le soir. Toux. Diarrhée incoercible à la fin.

On lui a fait au dehors, cautérisations avec nitrate d'argent. Instillation de nitrate d'argent depuis 1/50 à 1/20, sans aucun résultat.

Dans le service on lui fait la *kolpocystotomie* suivie de drainage. Huile de foie de morue et créosote à l'intérieur. Pas d'amélioration. La mort survient au bout de quelques mois et on trouve à l'autopsie des kystes purulents du rein droit et le rein gauche inflammé.

OBSERVATION VI

(Hartmann. — Desnos).

Cystite douloureuse intense.

Elisa Hall..., réglée à 14 ans, irrégulièrement depuis l'âge de 20 ans et avec douleurs. Un phlegmon péri-utérin en 1881. Mictions fréquentes accompagnant les règles en 1882 traitées chez elle par des instillations de nitrate d'argent sans résultat.

En 1885, mictions toutes les 10 minutes avec douleurs très violentes et presque continuelles. Quelques grammes d'urine à chaque miction. Hématuries abondantes. Urines très purulentes. Vessie très sensible à la distension. Néphrite. Pas de tuberculose. Pas de phénomènes nerveux. Etat général très mauvais.

Traitement. — *Taille vésico-vaginale.* Cautérisation de nitrate d'argent au 1/10; drainage. Régime lacté et bains prolongés. La fistule se ferme au bout de six mois et demi.

Guérison complète.

OBSERVATION VII

(Hartmann).

Cystite douloureuse.

L. J..., septembre 1886. Lariboisière.

Quatre grossesses, terminées normalement, dont la dernière il y a huit ans. Depuis quelque temps douleurs abdominales hypogastriques suivies de symptômes intenses de cystite, avec mictions fréquentes, pus et sang dans les urines.

Actuellement. — Mictions très douloureuses et à tout instant. Urines purulentes. Hématuries. Vessie douloureuse à l'exploration. Rein droit très augmenté de volume. Cicatrices d'é-crouelles dans le cou. Amaigrissement.

Traitement. — Avant son entrée on lui avait fait, sans résultat, quelques instillations et donné des bains. A l'hôpital on lui fait la *kolpocystotomie* à incision bordée. Quelques lavages bori-qués et au nitrate d'argent.

Résultat. — Cessation des douleurs.

OBSERVATION VIII

(Hartmann).

Cystite douloureuse intense d'origine puerpérale.

L. M..., service du professeur Guyon, n. 5, 1886.

Réglée à 14 ans. Trois fausses couches, dont deux produites par chutes. La troisième suivie de délivrance artificielle utérine et pertes fétides. Guérison par lavages intra-utérins.

Cystite confirmée en décembre 1884 à la suite de sa dernière fausse couche ; mais quelques troubles urinaires depuis 1882.

Actuellement. — Mictions toutes les cinq minutes, avec douleurs épouvantables surtout à la fin de la miction. Urines purulentes. Hématuries avec caillots. 1500 grammes d'urine par jour. Douleurs vagues dans les reins. Etat général assez bon.

Traitement. — Avant son entrée à l'hôpital on lui avait fait sans succès des instillations de nitrate d'argent 1/50; injections de cocaïne; application de suppositoires calmants.

Dans le service on lui prescrit des instillations de nitrate d'argent au 1/50, térébenthine à l'intérieur et bains, sans succès. On lui pratique la *kolpocystotomie* après antisepsie au sublimé. Ensuite drainage, suivi de lavages au nitrate d'argent à 1/500 et 1/400 et de quelques instillations du même sel au 1/50.

Résultat. — Grande amélioration.

OBSERVATION IX

(Hartmann).

Cystite douloureuse néoplasique.

J..., hôpital Bichat, service de M. Terrier.

Réglée à 15 ans, toujours régulièrement. Deux grossesses à terme. Une fausse couche.

Douleurs dans le bas-ventre et difficulté dans la miction, surtout après les règles, depuis août 1883.

Actuellement. — Mictions plusieurs fois par jour avec douleurs persistant cinq minutes après la miction.

Crises douloureuses très intenses tous les trois jours.

Néphrite double. Uretéro-pyérite.

Cancer uréthro-vésical.

On lui avait fait des lavages boricués et au nitrate d'argent, instillation de cocaïne et morphine, sans résultat.

En dernier lieu on lui fait la *colpocystotomie* suivie de drainage, amenant la suppression des douleurs.

Morte au bout de quelques mois, à cause de son néoplasme et de ses lésions rénales.

OBSERVATION X

(Thèse de M. Lavaux).

Cystite douloureuse très intense.

M... Anna. Entrée à la Pitié en décembre 1887, salle Cruveilhier, service de M. Troisier.

Réglée à 12 ans, toujours régulièrement. Leucorrhée. Une grossesse et couche normale. Métrite du col. A la suite d'une deuxième grossesse apparition des premiers symptômes de cystite le 15 octobre 1887.

Dernièrement. — Mictions à chaque instant avec douleurs très intenses. Crises douloureuses parfois. Douleurs excessives à l'exploration vésicale. La vessie ne tolère que quelques grammes de liquide. Urines purulentes. Hématuries. Grande quantité d'albumine dans les urines. La malade ne rend que 100 grammes d'urine dans les 24 heures. Quelques stigmates nerveux. Bon état général.

Traitement. — *Applications émollientes.* Copaïbe à l'intérieur. Préparations de morphine et de belladone. Sonde à demeure. Aucune amélioration.

En dernier lieu on lui fait des lavages de la vessie sans sonde, à l'eau boriquée à 4 0/0. Injections de cocaïne. Régime lacté. Disparition de la cystite au bout de 14 jours.

OBSERVATION XI

(Lavaux).

Cystite excessivement douloureuse.

Ho... Marie, entrée le 8^e décembre 1886, hôpital Saint-Antoine, service de M. Blum.

Depuis le 11 octobre 1886, la malade commence à souffrir de sa cystite avec vaginite et uréthrite concomitante.

A son entrée les mictions sont très fréquentes et impérieuses, accompagnées de douleurs terribles à la fin de la miction. Urines très purulentes. Pas d'hémorrhagies vésicales. Albumine dans les urines et douleurs rénales. La vessie ne supporte que 75 grammes de liquide. Grossesse actuelle avec vaginite blennorrhagique.

Avortement à l'hôpital.

Traitement. — *Lavage de la vessie sans sonde* à l'eau boriquée à 40/0 et au nitrate d'argent à 1/500. Régime lacté.

Guérison complète malgré deux récidives, après huit mois de durée.

OBSERVATION XII

(Lavaux).

Cystite douloureuse tuberculeuse.

Lo... Maria, hôpital de la Pitié, service de M. Lancereaux:

Réglée à 14 ans. Menstruation irrégulière depuis cinq ans. Pelvipéritonite il y a quelques années. Leucorrhée. Métorrhagies répétées. Métrite. En février 1879, douleurs lombaires; mictions fréquentes et douloureuses; sang dans les urines.

Actuellement. — Mictions à chaque instant avec douleurs avant, pendant et après la miction. Crises douloureuses très intenses. Douleurs vives à l'exploration vésicale. Urines purulentes et fétides. Hématuries. Intolérance vésicale à 60 grammes. *Polype* du col de la vessie opéré depuis quelque temps. Bacille de Koch dans les crachats et dans les urines. Santé générale médiocre. Malade névropathe.

Traitement. — Térébenthine, suppositoires calmants et injections vaginales qui produisent une certaine amélioration. *Lava-*

ges de la vessie sans sonde avec de l'eau boriquée à 40/0, pendant un mois, et lait en abondance.

Amélioration notable et persistante par suite de ce dernier traitement.

OBSERVATION XIII

(Lavaux).

Cystite douloureuse intense.

E..., entrée le 23 mai 1888, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service du Dr Péan.

Réglée à 11 ans, toujours régulièrement. Un accouchement normal ; mais trois jours après une pelvi-péritonite se présente l'obligeant à rester au lit pendant 10 mois. Ouverture de la poche purulente. Trois jours après l'accouchement se développent aussi quelques phénomènes de cystite.

A l'examen de l'hôpital on trouve 50 ou 60 mictions dans les 24 heures, avec douleurs excessivement vives après avoir rendu les urines. Les douleurs ne disparaissent pas complètement dans les intervalles. Intolérance de la vessie à 40 grammes. Urines purulentes et fétides, mais pas d'hématuries. Santé générale médiocre. Exploration vésicale très douloureuse.

Traitement. — Le repos au lit ; piqûres de morphine ; injections vaginales ; tisanes ; bains et cataplasmes, sans aucun résultat appréciable. *Lavages vésicaux sans sonde* à l'eau boriquée à 40/0 ; puis injections aussi sans sonde, de 10 grammes de solution de cocaïne à 40/0.

Disparition des douleurs et guérison de cystite.

OBSERVATION XIV

(Lavaux).

Cystite très douloureuse.

P. L..., hôpital de la Pitié, service de M. Troisier, mars 1887.
Première grossesse terminée par couche normale, mais sui-

vie de métrorrhagie abondante. *Phlegmatia alba-dolens*. Pelvi-péritonites durant sept mois.

Deuxième grossesse accompagnée aussi de métrorrhagies répétées et douleurs du bas-ventre. Application d'un vésicatoire qui donne lieu aux premiers symptômes de cystite.

Etat actuel. — Mictions tous les instants avec violentes douleurs pendant et surtout à la fin de la miction. Crises douloureuses. Exploration vésicale très douloureuse. Intolérance de la vessie à 100 grammes. Urines très purulentes.

Traitement. — Repos au lit; injections vaginales chaudes et quelques calmants sans résultat. *Lavages de la vessie sans sonde* à l'eau boriquée à 4 0/0 tous les jours.

Amélioration.

OBSERVATION XV

(Lavaux).

Cystite douloureuse intense chez une névropathe.

L... Joséphine, 24 ans, entrée à l'hôpital de la Pitié en mars 1887, dans le service de M. Troisier.

Réglée à 13 ans. La menstruation a été toujours régulière, mais elle est devenue douloureuse depuis six mois.

Première grossesse en 1879, accouchement spontané, mais compliqué d'éclampsie.

Nouvelle grossesse quelque temps après, sans suites. Leucorrhée.

La cystite date depuis son premier accouchement. Exacerbation à l'époque de ses règles.

Actuellement. — Mictions toutes les heures avec douleurs très vives pendant et à la fin de la miction. Dépôt purulent abondant dans les urines. Hématuries terminales. La vessie ne supporte que 75 grammes. Douleurs lombaires. Amaigrissement. Explora-

tion vésicale très douloureuse. Crises fréquentes. Douleurs plus vives au méat. Malade très névropathe, mais pas d'hystérie. Douleurs lombaires.

Traitement. — Bains, tisanes, injections vaginales. Bromure de potassium. *Lavages de la vessie sans sonde* à l'eau boricuée à 4 0/0 et laissant quelquefois un peu de liquide sans évacuer. Guérison définitive.

OBSERVATION XVI

(Thèse de M. H.-G. Colin).

Cystite douloureuse tuberculeuse.

Cystite depuis un an. 50 mictions dans les 24 heures avec douleurs très violentes. Dépôt purulent abondant. Intolérance vésicale à 55 grammes. Beaucoup de bacilles de Koch dans les urines.

Traitement. — *Instillations de sublimé* depuis 1/4000 à 1/1000 pendant quinze jours.

Très grande amélioration de tous les symptômes.

OBSERVATION XVII

(Colin).

Cystite douloureuse intense pseudo-membraneuse.

V... Louise, 26 ans, hôpital Necker.

Cystite depuis plusieurs années. Mictions toutes les 1/2 heures le jour ; toutes les deux heures la nuit, toujours avec douleurs intenses. Capacité vésicale 85 grammes.

Traitement. — Lavages et instillations de nitrate d'argent sans succès. *Instillations de sublimé qui diminuent légèrement la douleur.*

Résultat. — Insuccès complet.

OBSERVATION XVIII

(Thèse de M. Reblaub).

Cystite douloureuse à staphylocoque pyogenus albus.

Louise L..., 17 ans. Consultation à l'hôpital Necker en juillet 1895.

Réglée à 11 ans. Apparition de menstruation tous les quinze jours. Abscès de la grande lèvre en 1890. Vaginite. Symptômes de cystite huit jours après l'ouverture de l'abcès de la grande lèvre.

Etat actuel. — Mictions dix fois le jour et cinq fois la nuit avec douleurs pendant et surtout à la fin de la miction. Urines purulentes. Hématuries terminales. Exploration vésicale douloureuse. Staphylocoques *pyogenus albus* dans les urines. Etat général bon.

Traitement. — Lavages au nitrate d'argent. *Instillations au nitrate d'argent* à 1/50.

Légère amélioration. Disparition de la malade.

OBSERVATION XIV

(Reblaub).

Cystite douloureuse primitive d'origine vaginale avec bactérie pyogène d'Hallé et d'Albarran.

B...G..., 25 ans, entrée à l'hôpital Necker, en mars 1891.

Réglée à 13 ans, toujours régulièrement. Trois enfants. Douleurs dans le bas-ventre après le dernier il y a deux ans. Métrorrhagie forte après une suspension de règles, qui fait croire à une fausse couche. Antéversion utérine. Leucorrhée.

Fréquence des mictions depuis la métrorrhagie.

Actuellement. — Mictions tous les 1/4 d'heure également le jour et la nuit, avec douleurs très intenses à la fin et après l'ex-

pulsion des urines. Dépôt purulent abondant. Exploration vésicale très douloureuse. Intolérance de la vessie à 80 grammes. Rein droit douloureux et un peu augmenté de volume. Etat général grave.

Traitement. — Lavages boriqués il y a quatre mois produisant quelque amélioration. Lavages boriqués suivis de lavages au violet de méthyle à 1/1000. Instillations au nitrate d'argent à 1/100. Instillations de cocaïne suivies d'instillations au sublimé. Curettage vésical. *Kolpocystotomie* et drainage. *Néphrotomie* droite.

Grande amélioration après néphrotomie. Quelques douleurs subsistent.

OBSERVATION XX

(Reblaut).

Cystite douloureuse aiguë d'origine vaginale, passée à l'état chronique.

Dame F..., 41 ans, vient à la consultation des voies urinaires à l'hôpital Necker, en 1891.

Réglée à 11 ans et demi, toujours régulièrement. A 25 ans, première couche, très difficile, avec métrorrhagies, suivie de leucorrhée et symptôme de cystite.

Actuellement. — Mictions toutes les deux heures avec douleurs à la fin de la miction. Du pus dans les urines. La vessie supporte 200 grammes de liquide. Douleurs rénales. Les urines contiennent bactérie pyogenus décrite par MM. Halle et Albarzan. Etat général bon.

Traitement. — Térébenthine à l'intérieur. Lavages boriqués suivis d'instillations de nitrate d'argent.

Notable amélioration.

OBSERVATION XXI

(Hartmann).

Cystite douloureuse pseudo-membraneuse avec péricystite.

B... Marie. Hôpital Necker en octobre 1885.

Réglée à 12 ans, toujours régulièrement jusqu'au mois de mai dernier. Ensuite, la menstruation ne s'est présentée que deux fois et en petite quantité. Fréquence de mictions depuis 1882; mais la cystite franche ne se déclara qu'en mai 1885.

Etat actuel. — Mictions toutes les demi-heures ou tous les quarts d'heure avec douleurs très intenses avant, pendant et à la fin de la miction. Dépôt purulent. Hématuries terminales pendant plusieurs jours. 500 grammes d'urine par jour. Douleurs vésicales au palper et au toucher. Bon état général.

Les douleurs sont telles, que la malade les compare à de coups de lancette et pendant sept jours consécutifs, elle crie tout le temps.

Les instillations de nitrate d'argent à 1/100 sont très douloureuses.

Traitement. — Bromure de potassium. Injections boricuées. Iodure de potassium. Térébenthine. Morphine et laudanum. Tout ça sans aucun résultat.

Instillations de nitrate d'argent à 1/50. Siphonage de la vessie. *Dilatation du col vésical* avec le spéculum Tripier. Quelques lavages.

Amélioration très considérable et persistante.

OBSERVATION XXII

(Hartmann).

Cystite douloureuse.

D..., 43 ans, entrée à Necker en avril 1885.

Quatre fausses couches. En 1875, accouchement à terme, dont

l'enfant est mort à l'âge de onze mois. Fistule vésico-vaginale consécutive obturée deux ans après. En 1883, douleurs vives au commencement des mictions et quelques fausses membranes.

Actuellement. — Mictions tous les instants avec douleurs vives avant et à la fin, mais persistant constamment avec irradiations au méat et à la cuisse gauche. Crises fréquentes très douloureuses. La malade ne rend que 300 grammes d'urine dans les 24 heures. Dépôt purulent. Hématuries légères durant huit mois. Etat général mauvais. Quelques graviers par l'urèthre.

Traitement. — Injections sous-cutanées de morphine à deux centigrammes chacune pour calmer les crises. *Dilatation du col vésical* ne produisant aucun résultat.

Morte quelques jours plus tard. On trouve à l'autopsie un dépôt purulent dans le cul-de-sac péri-utérin et lésions de néphrite.

OBSERVATION XXIII

(M. E. Reymond).

Cystite douloureuse avec péri-salpingite.

Marguerite Ch..., hôpital Bichat, service de M. Terrier, mai 1891.

Il y a un mois, douleurs dans le bas-ventre, très violentes, avec vomissements et météorisme. Péri-salpingite accompagnée des premiers symptômes de cystite vers la même époque.

Actuellement. — Mictions fréquentes et douloureuses pendant toute la durée de sortie de l'urine. Dépôt purulent. Jamais la malade n'a été sondée.

Traitement. — *Ablation des annexes utérins.*

Résultat. — Guérison complète de la cystite après l'opération.

OBSERVATION XXIV

(Reymond).

Cystite douloureuse avec lésion des annexes utérins et métrite.

Louise B..., hôpital Bichat, service de M. Terrier, mai 1891.

Réglée à 13 ans, toujours régulièrement et durant quatre jours. Fausse couche à 25 ans. Douleurs dans le bas-ventre il y a un an. Rétroflexion et rétroversion utérine. Perles en blanc Salpingite. Métrite. Les fréquences des mictions commencent en même temps que les douleurs du bas-ventre.

Actuellement. — Mictions fréquentes avec douleurs très accentuées à la fin. Urines purulentes.

Traitement. — Curettage vésical sans aucun résultat. *Ablation des annexes.*

Disparition de la cystite aussitôt après l'opération.

OBSERVATION XXV

(Reymond).

Cystite douloureuse avec salpingite chronique.

Maria L..., Bichat, service de M. Terrier.

Réglée à 14 ans, toujours régulièrement. Un accouchement à terme. Trois fausses couches, dont la dernière suivie de pertes abondantes pendant six semaines. Menstruation irrégulière ensuite.

Vomissements. — Les premiers symptômes de la cystite commencèrent avec la salpingite, il y a trois ans.

On trouve miction à chaque instant avec douleurs très vives à la fin. Rétroflexion utérine.

Traitement. — *Ablation des annexes* du côté gauche.

Disparition de cystite après l'opération.

OBSERVATION XXVI

(Reymond).

Cystite légèrement douloureuse avec salpingite.

X..., entrée en octobre 1888 à Bichat. — M. Terrier.

Mariée à 18 ans. Trois grossesses normales. Apparition de cystite en même temps que la salpingite il y a 7 ans.

On trouve : vives douleurs pendant les mictions qui sont très fréquentes. Urines purulentes.

Traitement. — *Ablation des annexes.*

Guérison complète de la cystite.

OBSERVATION XXVII

(Reymond).

Cystite douloureuse avec métrite.

A... P..., service de M. Terrier. Mai 1891.

Régée à 11 ans, toujours régulièrement. Depuis trois ans les règles sont devenues douloureuses, durant 25 jours chaque fois, mais qui ont disparu par des applications d'électricité.

Actuellement. — Quinze mictions dans la journée; quatre pendant la nuit, avec douleurs légères. Fibrome utérin. Métrite. Apparition de la cystite un an après le fibrome; mais en même temps que la métrite.

Traitement. — *Hystérectomie.*

Guérison de la cystite.

OBSERVATION XXVIII

(Reymond).

Cystite légèrement douloureuse avec salpingite.

Ernestine L..., hôpital Necker, service de M. le professeur Guyon. Février 1892.

Réglée à 13 ans. Anémique. Mariage à 20 ans suivi de grossesse normale. Phlegmon de la fosse iliaque douze jours après l'accouchement, ouvert spontanément par le vagin et laissant des douleurs persistantes. Fausse couche après, sans incident. Les symptômes de cystite datent de son premier accouchement.

Actuellement. — Mictions toutes les heures avec douleurs modérées pendant et à la fin de la miction. Urines purulentes. Distension vésicale sensible à 300 grammes. Périsalpingite droite. Exploration vésicale très douloureuse à droite. Accès de fièvre à 39°.

Traitement. — Repos pendant trois mois.

Résultat. — Disparition de la salpingite. Guérison de la cystite.

OBSERVATION XXIX

(Reymond).

Cystite peu douloureuse avec métrite.

Sophie G..., entrée à Necker, salle Laugier, en mai 1892.

Réglée à 17 ans. Mariée à 23 ans. Pertes blanches abondantes. Grossesse normale à 24 ans, suivie de douleurs au bas-ventre. Métrite depuis son accouchement. Symptômes de cystite depuis trois mois. Accès fébrile de 41° à la suite de son accouchement.

Actuellement. — 40 mictions par jour avec légères douleurs. Urines purulentes. Intolérance vésicale à 50 grammes.

Traitement. — Curettage utérin.

Guérison de la cystite.

OBSERVATION XXX

(Reymond).

Cystite douloureuse avec métrite et salpingite gauche produites par le même microbe.

Marie... Hôpital Necker en janvier 1892. Service de M. le professeur Guyon.

Réglée à 13 ans, régulièrement jusqu'à 15 ans, Pertes blanches et irrégularités de la menstruation ensuite.

Premiers symptômes de cystite il y a 6 ans. Métrite et salpingite gauche à la même époque.

Etat actuel. — Douleurs vives pendant et surtout à la fin des mictions, dont la fréquence est de quatorze fois la nuit. Urines purulentes. Intolérance vésicale à 60 grammes. A l'examen bactériologique des urines on ne trouve que l'urobacille pyogène liquefaciens.

Traitement. — Curettage utérin et amputation du col. — On ne touche pas la salpingite.

Résultat. — Grande amélioration temporelle de la cystite. Réapparition de tous les symptômes de cystite et de métrite quelque temps après.

OBSERVATION XXXI

(Reymond).

Cystite très douloureuse avec métrite.

L... V... Hôpital Necker. Avril 1892.

Quatre accouchements sans incident. Pertes blanches abondantes. Métrite. Douleurs en urinant, sans cause connue, depuis novembre 1891.

Etat actuel. — Mictions toutes les demi heures le jour, quatre fois la nuit avec douleurs vives pendant et après que l'urine sort. Leucocytes peu abondants dans les urines, de même que quelques microbes de la même nature que dans l'utérus. La vessie supporte 300 grammes de liquide. Jamais la malade n'avait été sondée.

Traitement. — Lavages et instillations vésicales variés, sans aucun résultat. Curettage de l'utérus.

Résultat. — Guérison de la cystite aussitôt après l'opération.

OBSERVATION XXXII

(Reymond).

Cystite de la paroi postérieure. Métrite et salpingite gauche.

Lucie I., Hôpital Necker. Mars 1892.

Réglée à 15 ans. Fausse couche de six mois, suivie de pertes blanches et douleurs du ventre. Métrite et salpingite. Premiers symptômes de cystite depuis deux ans.

Etat actuel. — Mictions toutes les demi heures. Douleurs très vives à la fin de la miction et à l'explosion vésicale. Dépôt purulent dans les urines. Vessie sensible à 100 grammes. Microbes de nature différente dans la vessie et l'utérus.

Traitement. — Instillations de nitrate d'argent à 20/0, et de sublimé à 1/5000, sans succès. *Curettage de l'utérus.*

Résultat. — Persistance de la cystite.

OBSERVATION XXXIII

(Dr Okev-Blom Finlande).

Cystite douloureuse aiguë.

M. B..., 25 ans. Mars 1891. Non mariée.

Vaginite depuis quelques semaines et cystite violente consécutive.

Actuellement. — Dix à douze mictions dans les 24 heures avec douleurs vives. Urines troubles. Bon état général.

Traitement. — *Injectons vésicales d'iodoforme éthéré huileux* de deux centimètres cubique chacune, tous les deux jours.

Guérison au bout de quelques semaines.

OBSERVATION XXXIV

(Okev. Blom. (Finlande).

Cystite douloureuse sub-chronique *post-partum*.

M. S..., 40 ans, janvier 1891.

Deux couches, chacune suivie de cystite. La première guérie spontanément. La deuxième persistant encore.

Actuellement. — Mictions toutes les 1/2 heures. Urines très purulentes. Douleurs pendant la miction, très fortes.

Traitement. — Une injection par jour d'iodoforme étheré huileux.

Guérison après neuf jours de traitement.

OBSERVATION XXXV

(Oker. Blom).

Cystite chronique très douloureuse.

E. H..., 40 ans, 28 mai 1891.

Apparition de cystite peu de temps après le mariage, il y a 10 ans. Aucune maladie génitale.

Actuellement. — Mictions toutes les 10 à 15 minutes, autant le jour que la nuit et très douloureuses. Urines troubles. Quelques gouttes de sang à la fin de la miction.

Traitement. — Injections vésicales avec iodoforme étheré huileux.

Guérison au bout de huit jours de traitement.

OBSERVATION XXXVI

(M. Lamarque).

Cystite tuberculeuse douloureuse.

Mme P..., 38 ans.

Depuis 4 ans, premiers symptômes de cystite. Mictions toutes

les heures ou tous les 1/4 d'heure pendant le jour. Neuf fois la nuit. Douleurs pendant la miction et surtout à la fin. Dépôt abondant avec quelques caillots de sang dans les urines. On a trouvé le bacille de Koch.

Traitement. — Instillations de sublimé intolérables. Amélioration passagère avec instillations d'huile iodoformée. Très grande amélioration produite par des *lavages de solution de formol* (0.80/1.000) précédées d'injection d'antipyrine à 2/100.

OBSERVATION XXXVII

Vigneron (Thèse de M. Courcier).

Cystite tuberculeuse.

Lef..., 22 ans, entrée le 19 novembre 1890, à Necker, salle Laugier.

Mal réglée depuis l'âge de 14 ans.

Depuis un an mictions fréquentes et douloureuses. Urines troubles et sanglantes depuis trois mois.

Actuellement. — Mictions huit à dix fois, le jour et la nuit, avec douleurs. Dépôt abondant de pus dans les urines. Urines sanglantes à la fin de la miction. 1550 grammes d'urine dans les 24 heures. Nombreux bacilles de Koch dans les urines. Intolérance vésicale à 70 grammes. Reins tuberculeux, douloureux et augmentés de volume. Mauvais état général avec accès fébriles.

Traitement. — *Curettage vésical par l'urèthre* avec curette de Volkman. Néphrotomie.

Résultat. — Légère amélioration au début.

Morte quelques jours après par cause de sa maladie.

OBSERVATION XXXVIII

Vigneron (Thèse Courcier).

Cystite et néphrite tuberculeuses.

Lucie M..., 25 ans, entrée à l'hôpital Necker le 22 janvier 1891, salle Laugier.

Réglée à 15 ans. Douleurs au bas-ventre depuis l'âge de 17 ans. Mictions fréquentes et douloureuses depuis 11 mois.

Etat actuel. — Mictions à tous les instants, surtout la nuit. Douleurs très intenses pendant et après la miction, la faisant crier. Leucocytes très abondants dans les urines. Intolérance vésicale à 30 grammes. Fortes douleurs vésicales à tous les moyens d'exploration. Bacilles de Koch en faisceaux dans les urines. Le pus du rein ne donne pas de bacilles de Koch. Reins sensibles et augmentés de volume, suppurés et tuberculeux, 1750 grammes d'urine en 24 heures.

Traitement. — Deux curettages vésicaux par l'urèthre après anesthésie. Lavages avec glycérine créosotée à 1/100. Instillations de violet de méthyle à 1/1000. Lavages au sublimé à 1/1000. *Taille hypogastrique* et sonde à demeure urétérale. *Néphrotomie.* Pillules créosotées. Bains salés.

Résultat. — Disparition complète des douleurs vésicales après la taille et sonde à demeure.

Morte neuf mois après la néphrotomie.

OBSERVATION XXXIX

(Coursier).

Cystite douloureuse tuberculeuse.

Marie M..., 21 ans, entrée le 21 avril 1892 à l'hôpital Necker.

Réglée à 12 ans, toujours irrégulièrement. Leucorrhée à l'âge de 13 ans, et c'est depuis lors que date sa cystite.

Actuellement. — Mictions toutes les demi-heures le jour et sept à huit fois la nuit, avec douleurs fortes à la fin. Intolérance vésicale à 100 grammes. Exploration vésicale très douloureuse. Un polype vésical ou urétral extirpé en ville. Hématuries pendant un mois à la suite de cette opération. Bacilles de Koch dans les urines. Salpingite légère. Leucorrhée et vaginite.

Traitement. — Curettage vésical par l'urètre et instillations de sublimé à 1/5000 sans résultat favorable de longue durée. Curettage vésical par taille hypogastrique transversale.

Deux mois d'amélioration après le premier curettage. Guérison, ou au moins amélioration rapide, persistant deux ans. après la taille.

OBSERVATION XL

(Courcier).

Cystite tuberculeuse très douloureuse.

Louise B..., 42 ans, entrée le 18 octobre 1893 à l'hôpital Necker.

Premiers symptômes de cystite il y a un an. Actuellement douleurs vives pendant les mictions qui arrivent toutes les heures et demie le jour et la nuit. Urines purulentes. Hématuries terminales après fatigues. Bacilles de Koch dans les urines. Amaigrissement.

Traitement. — Santal, térébenthine, salol. Lavages au nitrate d'argent au 1/100 tous les deux jours. Dilatation du col vésical. Instillations de sublimé au 1/5000 : Curettage de la vessie par l'urètre et sonde à demeure donnant une grande amélioration qu'on a vu persister plusieurs mois après.

OBSERVATION XLI

(Coursier).

Cystite tuberculeuse très douloureuse.

R..., 36 ans, entrée le 24 octobre 1893, à l'hôpital Necker, salle Laugier, n° 25.

Réglée à 13 ans, toujours régulièrement. Métrorrhagie il y a 10 ans, suivie des règles douloureuses et leucorrhée. En même temps les mictions deviennent douloureuses et fréquentes.

Actuellement. — Mictions fréquentes et très douloureuses toutes les 1/2 heures, autant le jour que la nuit. Urines purulentes. Jamais d'hématuries. Bacilles tuberculeux en faisceaux dans les urines.

Fraitement. — Lavages vésicaux au nitrate d'argent et tisane de bourgeons de sapin ayant produit amélioration il y a 4 ans. Dernièrement on fait des instillations de sublimé à 1/5000, sans résultat. *Curèttage vésical par l'urèthre* et sonde à demeure qui laissent une grande amélioration et font disparaître le bacille de Koch des urines.

OBSERVATION XLII

(Coursier).

Cystite tuberculeuse très douloureuse.

Maria B..., 20 ans, entrée le 24 octobre 1893, à l'hôpital Necker.

Réglée à 14 ans, toujours régulièrement. Leucorrhée habituelle. Utérus normal. Cystite commençant il y a 3 ans à la suite de refroidissement.

Etat actuel. — Mictions fréquentes et très douloureuses autant le jour que la nuit. Urines purulentes. Parfois hématuries terminales. Rares bacilles de Koch. Cathétérisme très dou-

loureux, de même que l'exploration vésicale par les autres moyens.

Traitement. — Lavages à l'eau boriquée, au nitrate d'argent et dilatation vésicale sans résultat. Instillations au sublimé à 1/5000. *Curettage vésical par l'urèthre.*

Amélioration à la suite du curettage.

OBSERVATION XLIII

(Coursier).

Cystite tuberculeuse douloureuse.

Amélie M..., 34 ans, hôpital Necker, le 13 février 1894, salle Laugier, n° 4.

Réglée à 13 ans, toujours régulièrement. Deux couches normales, dont la dernière il y a 4 ans 1/2, suivie des premiers symptômes de cystite.

Actuellement. — Mictions tous les 1/4 d'heure le jour ; toutes les 1/2 heures la nuit, avec douleurs pendant toute la miction, surtout quand la malade marche ou reste debout. Dépôt purulent abondant. Hématuries à la suite de fatigues. Bacille de Koch. Vessie douloureuse au double palper. Intolérance vésicale à 70 grammes.

Traitement. — Instillations de sublimé à 1/5000, sans résultat. *Curettage vésical par l'urèthre* et sonde à demeure produisant une très grande amélioration.

OBSERVATION XLIV

(Coursier).

Cystite tuberculeuse douloureuse.

Eugénie M..., 22 ans, entrée le 10 mai 1894, à Necker, salle Laugier.

Réglée à 12 ans. Leucorrhée. Cystite depuis 1887, devenant douloureuse un an après. Hématurie durant trois jours en 1888.

Etat actuel. — Mictions toutes les heures, la malade étant couchée ; toutes les deux ou trois heures quand elle est assise. Douleurs presque continuelles, devenant très fortes par le décubitus et la marche. Exploration vésicale douloureuse. Intolérance vésicale à 100 grammes. Bacille de Koch dans les urines, contrôlé par l'injection intra-péritonéal d'un cobaye avec de l'urine recueillie aseptiquement et qui est mort tuberculeux. Urines purulentes.

Traitement. — Instillations de sublimé à 1/4000 et 1/3000 tous les jours, sans résultat. *Curettage vésical par l'urèthre* et sonde à demeure donnant très grande amélioration.

OBSERVATION XLV

(Courcier).

Cystite chronique non tuberculeuse et douloureuse.

Kélie D..., 43 ans, entrée à Necker, 24 juillet 1890.

Menstruation toujours régulière. Deux couches normales. Leucorrhée abondante. Début de la cystite depuis 2 ans et sans cause connue.

Actuellement. — Mictions douloureuses à la fin et arrivant tous les 3/4 d'heure, le jour et la nuit. Intolérance vésicale à 60 grammes. Dépôt purulent. Rein droit malade après le premier curettage. Exploration vésicale douloureuse.

Traitement. — Instillations de nitrate d'argent et de sublimé sans résultat. *Deux curettages vésicaux par l'urèthre*, dont le premier donne une amélioration sensible de la cystite.

Mort de la malade un an après.

OBSERVATION XLVI

(Courcier et Reblaub).

/ Cystite chronique douloureuse.

Héloïse C..., 36 ans. Régulée à 16 ans, toujours régulièrement. Non mariée. Cystite à la suite de fatigues excessives il y a 11 ans.

Etat actuel. — Mictions très fréquentes, toutes les cinq ou dix minutes, avec douleurs très fortes. Dépôt purulent. Cathétérisme et palper vésical très douloureux. Hématuries au début de la maladie. Intolérance vésicale à 50 grammes. Jamais la malade n'a été sondée. Pas de bacilles de Koch.

Traitement. — Lavages vésicaux et médicaments à l'intérieur. Instillations de sublimé à 1/5000. *Curettage vésical par l'urèthre.*

Grande amélioration produite par le curettage, persistant trois ans après.

OBSERVATION XLVII

(Courcier).

Cystite douloureuse non tuberculeuse.

Anaïs M..., 29 ans, entrée le 15 mars 1893, à l'hôpital Necker.

Régulée à 15 ans, toujours régulièrement. A la suite d'une chute, rétention d'urine passagère. Un an après, manifestation des premiers symptômes de cystite avec hématurie.

Actuellement. — Mictions très fréquentes et très douloureuses à la fin. Douleurs très vives à l'exploration vésicale. Leucocytes abondants dans les urines. Hématuries abondantes dans le cours de la maladie et toujours terminales, surtout pendant un mois. Intolérance vésicale à 40 grammes. Pas de bacille de Koch.

Traitement. — Instillations de nitrate d'argent. *Curettage*

vésical par l'urèthre. Cystotomie sus-pubienne. Aucune amélioration. Cystotomie vaginale suivie de grands lavages à l'eau boriquée chaude.

Amélioration persistant longtemps, produite par la cystotomie vaginale.

OBSERVATION XLVIII

(Courcier).

Cystite douloureuse non tuberculeuse.

Marie C..., 32 ans, entrée le 12 avril 1893, à l'hôpital Necker.

Réglée à 14 ans, toujours régulièrement. Une grossesse normale. Une grossesse gémellaire à 30 ans, suivie de symptômes de cystite.

Actuellement. — Mictions toutes les trois ou quatre heures la nuit, avec douleurs considérables. Quelques hématuries. Pas de leucocytes. Pas de bacilles de Koch. Intolérance vésicale à 50 grammes. Reins volumineux, et le gauche très douloureux.

Traitement. — Instillations de nitrate d'argent ne produisant aucun résultat. *Curettage vésical* par l'urèthre suivi de *grande amélioration.*

OBSERVATION XLIX

(Courcier).

Cystite chronique non tuberculeuse, très douloureuse.

Céline, 32 ans, entrée à l'hôpital Necker, le 24 septembre 1892, salle Laugier.

Antécédents. — Réglée à 12 ans 1/2, toujours régulièrement. Début de la cystite il y a un mois, la malade étant alors enceinte de trois mois.

Etat actuel. — Mictions toutes les dix minutes le jour et la

nuît avec douleurs à la fin. Abondants leucocytes dans l'urine. Pas d'hématuries. Pas de bacille de Koch. Intolérance vésicale à 40 grammes. Palper vésical douloureux. Jamais la malade n'a été sondée. Grossesse de quatre mois. Amaigrissement.

Couche normale au mois de mars avec métrorrhagies consécutives. Depuis lors, mictions tous les quarts d'heure.

Traitement. — Lavages et instillations de nitrate d'argent.
Curettage vésical par l'urèthre.

Résultat. — Grande amélioration après le curettage, persistant encore en 1894.

OBSERVATION L

(Courcier).

Cystite chronique douloureuse non tuberculeuse.

D..., 56 ans, entrée le 2 juin 1894 à Necker.

Réglée à 10 ans 1/2. Trois fausses couches, cinq grossesses normales, mais enfants morts en bas-âge. Ménopause à 43 ans. Fréquence des mictions quatre ans après la ménopause, c'est-à-dire depuis neuf ans.

Actuellement. — Mictions toutes les dix minutes le jour; toutes les dix ou quinze minutes la nuit. Douleurs avant la miction. Crises de rétention. Urines purulentes. Hématuries terminales avec caillots dans les dernières gouttes d'urine. Hématuries provoquées par des lavages et instillations vésicales. Intolérance vésicale à 60 grammes. Pas de bacilles de Koch. Jamais de cathétérisme avant la cystite.

Traitement. — Instillations au nitrate d'argent à 2/100, donnant une amélioration passagère. *Curettage vésical par l'urèthre* suivie de sonde à demeure.

Grande amélioration après le curettage.

OBSERVATION LI

(Courcier).

Cystite chronique fongo-vasculaire.

Jeune fille de 17 ans, souffrant depuis plusieurs mois de douleurs très vives dans les mictions avec hématuries abondantes. Pas de bacille de Koch.

Traitement. — Instillations de nitrate d'argent pour longtemps ne produisant aucun résultat. *Curettage vésical par l'urèthre* donnant une très grande amélioration, persistant un an après.

OBSERVATION LII

(Verhoogen de Bruxelles).

Cystite chronique douloureuse, non tuberculeuse.

Clémentine D..., 25 ans, souffrant de besoins fréquents d'uriner depuis trois ans à la suite d'un accouchement. Au commencement, six ou sept mictions la nuit avec douleur à la fin.

Actuellement. — Dix ou quinze mictions la nuit avec douleurs intolérables avant, pendant et après l'émission. Urines purulentes. Hématurie. Rein droit malade. Pas de bacille de Koch.

Traitement. — Néphrotomie exploratrice. *Curettage vésical par l'urèthre*, et instillations de nitrate d'argent à 1/1000 suivies d'une très grande amélioration.

OBSERVATION LIII

(Verhoogen).

Cystite chronique non tuberculeuse, très douloureuse.

Léonie S..., 47 ans, souffrant de besoins d'uriner depuis neuf ans, on lui aurait fait l'amputation du col utérin. Elle a souffert aussi d'autres lésions utérines.

Etat actuel. — Besoins d'uriner constants, avec très forte douleurs à chaque miction. Urines très purulentes. Pas d'hématuries. Pas de bacilles de Koch dans les urines.

Traitement. — Lavages vésicaux mal supportés. *Curettage vésical par l'urèthre* suivi d'injection de teinture d'iode. Sonde à demeure. Injection de nitrate d'argent à 1/1000.

Très grande amélioration après curettage.

OBSERVATION LIV

(Verhoogen).

Cystite et néphrite tuberculeuse.

J... C..., 35 ans. Apparition des lésions rénales depuis cinq ans.

Actuellement. — Mictions fréquentes et douloureuses. Urines purulentes. Rein droit fistuleux. Intolérance vésicale à 20 grammes. Bacille de Koch dans les urines.

Traitement. — *Curettage vésical* suivi d'instillations de glycérine créosotée.

Amélioration passagère.

OBSERVATION LV

(Verhoogen).

Cystite douloureuse.

Barbe L..., 20 ans, Suspension des règles depuis quatre mois. Mictions extrêmement pénibles. Hématuries légères. Capacité vésicale presque nulle.

Traitement. — *Curettage vésical.* Injections de teinture d'iode. Sonde de Pezzer à demeure. Instillation du sublimé à 1/5000. Résultat nul.

DEUXIEME SECTION

Observations inédites relevées sur les registres du service de M. le professeur Guyon à l'hôpital Necker.

OBSERVATION LVI

Cystite très douloureuse.

Instillations de nitrate d'argent. Curetage. Instillations d'huile créosotée. Aucun résultat.

L... J... S..., 38 ans, cultivatrice, entrée le 6 novembre 1894 à l'hôpital Necker, salle Laugier, n° 26.

Le début de sa cystite remonte à quinze mois, trois semaines après un accouchement normal sans cathétérisme. Pendant un an la malade a subi différents traitements médicaux associés à des lavages vésicaux, à l'eau boriquée. Les quinze jours précédant son entrée à l'hôpital on lui a fait des instillations au nitrate d'argent.

La malade entre dans le service le 6 novembre. On lui fait des instillations de nitrate d'argent à 3 0/0 jusqu'au 15 novembre. Puis, pendant dix jours, au 4 0/0 tous les deux jours. Ensuite, jusqu'au jour de l'opération, instillations à 5 0/0 tous les deux jours également.

Aucune amélioration pendant ce traitement. Couchée, elle urine toutes les demi-heures; étant debout, toutes les cinq minutes. Les mictions sont très douloureuses. La vessie très sensible au double palper. Douleurs très fortes à la région hypo-

gastrique. Capacité vésicale, 30 grammes. Jamais d'hématuries.

C'est exactement le même état qu'au moment de son entrée à l'hôpital il y a un mois.

Examen des urines le 10 novembre. — Urines troubles. Réaction franchement acide. Leucocytes; cellules de l'épithélium vésical et de l'épithélium vulvaire; quantité considérable de micro-organismes divers, microcoques et grosses bactéries. Pas de bacille de Koch.

Examen le 17 novembre. — Urines acides. Rares leucocytes. Mucus abondant. Epithélium vulvo-urétral. Bactéries. D'autres micro-organismes rares. Pas de bacille de Koch.

Examen du 26 novembre. — Urines troubles à réaction acide. Nombreux leucocytes. Pas d'hématies. Très gros bacilles. Diplocoques. Pas de bacille tuberculeux.

5 décembre. — Curetage en trois temps, pratiqué sous le chloroforme. La vessie saigne abondamment à chacun des lavages, sous l'influence de la pression du liquide. Sonde de Pezzer à demeure.

10 décembre. — La sonde est changée.

14 décembre. — La sonde est enlevée.

15 décembre. — La malade urine toutes les 10 minutes. Les mictions sont douloureuses.

19 décembre. — La malade se plaint d'une vive douleur dans le rein droit. Température 39°, 2/10.

26 décembre. — On sent vaguement le rein droit, il n'est pas douloureux, on provoque une légère sensibilité à la pression, on sent profondément son extrémité inférieure, mais les muscles droits résistent du côté droit. La température a baissé à 36°, 8/10.

27 décembre. — La malade a recommencé à souffrir des reins après être restée debout quelque temps. Elle est soulagée par le repos.

28 décembre. — Etat général satisfaisant. Mictions toutes les heures ou tous les $3/4$ d'heure environ, douloureuses à la fin. Plus d'hématuries terminales après le curettage. Instillations d'huile créosotée à 10 0/0.

29 décembre. — La malade garde l'instillation 2 heures et $1/2$. Le matin les mictions sont légèrement douloureuses à la fin. Les mêmes fréquences.

1^{er} janvier. — Toujours le même traitement. Aucune modification dans les symptômes.

3 janvier. — Le matin la malade est restée une heure et demie sans uriner.

4 janvier. — La veille l'instillation est gardée une heure et demie; ensuite les mictions se reproduisent toutes les heures environ. Les mêmes douleurs qu'autrefois.

5 janvier. — L'instillation est gardée une heure. Pas de douleur. Pas de changement.

8 janvier. — L'instillation est gardée 1 heure $1/4$. Le même état.

10 janvier. — Aucun changement. Instillation d'huile créosotée à 20 0/0.

11 janvier. — L'instillation est gardée une heure. Le même état.

13 janvier. — La distension vésicale à 15 grammes provoque sensibilité vive.

17 janvier. — L'instillation est gardée de 1 heure $1/4$ à 1 heure $1/2$, très peu douloureuse pendant cinq à huit minutes. Les mictions reviennent toutes les heures environ, non douloureuses et sans hématuries.

La malade se trouve, au point de vue de sa santé générale, très améliorée. Les forces reviennent. Son appétit est satisfaisant.

20 janvier. — L'instillation est gardée $3/4$ d'heure et a été très

douloureuse, surtout dans le côté droit. Les mictions se répètent toutes les 20 minutes, le jour et la nuit, et elles sont douloureuses même plusieurs minutes après.

1 janvier. — Le même état que le jour précédent. On lui fait une instillation de deux seringues au lieu d'une, et elle est bien tolérée.

26 janvier. — La malade garde une heure l'instillation, sans douleur. La même fréquence dans la journée; mais le soir, pendant les trois heures environ qui suivent le moment où la malade se couche, les fréquences reviennent toutes les 10 minutes, puis cette fréquence se calme et elle continue à uriner toutes les heures.

27 janvier. — Les mêmes phénomènes que la veille pendant les deux heures qui suivent le coucher. Pas d'instillation.

28 janvier. — Le même état. La même fréquence le soir. Le moment où la malade se sent le mieux est le matin entre huit et neuf heures. Dans l'après-midi elle ressent continuellement des tiraillements dans le côté. Ce phénomène se produisait d'ailleurs avant l'opération.

OBSERVATION LVII

Cystite peu douloureuse. Polype urétral. Néphrite droite avec rétentions rénales intermittentes. Ablation du polype au thermo-cautère. Curetage vésical et instillations d'huile créosotée sans résultat. Instillation de sublimé.

B..., Clémentine, 37 ans, entrée le 30 septembre 1894, salle Laugier, n° 2.

Père mort de tuberculose pulmonaire à 44 ans. Mère vivant en bonne santé. Un frère mort à 7 ans de méningite. Pas d'enfants. Pas de fausses couches.

Rien à noter avant les premiers troubles urinaires, lesquels ont débuté, il y a huit ans (1886), par de la fréquence nocturne de la miction. La malade, qui n'urinaït jamais la nuit auparavant, commença à être obligée de se relever, d'abord une ou deux fois, puis sept à huit.

En 1887, elle fut soignée médicalement à Beaujon par M. Guyot, pour une cystite avec albuminurie. Les mictions arrivaient toutes les heures ou toutes les deux heures avec une légère douleur dans le bas-ventre à l'expulsion des dernières gouttes.

Tous ces troubles étaient survenus sans cause appréciable : la malade n'avait pas été sondée, ni elle ne présentait d'écoulement vaginal.

Depuis les premiers troubles urinaires, et pendant deux ans et demi, la malade ne présenta aucun symptôme. Les urines étaient restées claires, dit-elle, et jamais d'hématuries. Rien aux reins. Pas d'exaspération de symptômes ni par la marche à pied ni en voiture ; mais ils n'étaient non plus calmés par le repos.

Il y a deux ans et demi, brusquement, survient une crise de rétention complète d'urine, qui dura trois heures, accompagnée de douleurs très vives dans l'hypogastre et surtout dans le rein droit. Cette crise se termina par l'évacuation spontanée d'environ un verre de sang presque pur mêlé à des caillots noirâtres sans forme déterminée.

Une deuxième crise se présenta, absolument avec les mêmes caractères et à peu près de la même durée, huit ou neuf mois après.

Une troisième crise, environ un an après la deuxième.

Dans l'intervalle de ces crises de rétention et d'hématurie avec caillots, la malade n'urinaït jamais du sang et ne souffrait en aucune façon de son rein.

Les urines étaient, depuis une époque que la malade ne peut

bien préciser, devenues troubles légèrement, et la fréquence diurne et nocturne s'était accentuée. Elle n'avait jamais eu de fièvre, ni de douleurs rénales, ni de frissons, comme elle en a eu par la suite.

Le 30 septembre, la malade entra à l'hôpital. Depuis huit jours, ses urines étaient devenues sanglantes. Ce n'était plus une hématurie abondante avec caillots, comme les précédentes, mais les urines étaient uniformément teintées en rouge, quoique faiblement. La malade ne peut pas dire si l'hématurie était terminale.

Au moment de son entrée, salle Laugier, la malade est dans un excellent état général. Elle urine toutes les demi-heures le jour comme la nuit. La fréquence serait plutôt augmentée dans le décubitus dorsal. Les mictions sont peu douloureuses. Dans la nuit, elle urine et mouille son lit. En examinant la malade, on constate la présence d'un petit polype dans l'urèthre. La sensibilité vésicale se réveille à 30 grammes et occasionne une grande douleur à 50 grammes. Cette exploration détermine une légère hématurie terminale. La vessie est douloureuse au toucher combiné au palper hypogastrique.

Le col de l'utérus est gros. Le corps en situation normale. Le cul-de-sac gauche, moins souple qu'à l'état normal.

On sent le rein droit qui paraît abaissé, mais il n'est pas augmenté de volume, pas sensible à la pression ni au double palper ; pas de mobilité. Rien au rein gauche.

Les urines sont acides, légèrement troubles avec de nombreux leucocytes et hématies. Plusieurs bactéries, mais pas de bacilles de Koch.

2 octobre. — Ablation du polype de l'urèthre au thermocautère.

11 octobre. — La malade a eu la veille un violent frisson accompagné d'ascension thermique (39°, 4/10). Douleurs sourdes et

très peu intenses dans la région rénale droite, sans irradiations. Pas de modification des autres symptômes.

12 octobre. — Examen de M. Guyon. On sent le rein droit par le palper simple et on constate qu'il est plus résistant qu'à l'état normal et irrégulier. Il n'est pas augmenté de volume ; pas réductible ni par la pression ni par le changement de position de la malade. Pas de sensibilité au contact simple, mais il est un peu sensible à la pression.

Instillations de sublimé à 1/5000.

19 novembre. — La malade a eu de nouveau, depuis trois jours, des accès de fièvre avec frissons et a présenté une légère sensibilité rénale à droite.

25 novembre. — La malade ne se trouve pas améliorée au point de vue de sa vessie. Les mêmes fréquences, les mêmes douleurs vésicales peu vives. Hématuries légères toujours. Elle a eu quotidiennement ses instillations de sublimé. Actuellement, on la fait au 1/1000.

L'examen endoscopique a été tenté après une injection de solution de cocaïne à 1/100 qui n'a en rien modifié la sensibilité vésicale ; on n'arrive même pas à injecter plus de 50 grammes de liquide. On ne fait que constater par places l'état rouge et saignant de la muqueuse.

27 novembre. — Curettage de la vessie par l'urèthre. La vessie saigne peu par la mise en tension à 50 grammes. Elle saigne également peu au curettage. On laisse une sonde à demeure.

28, 29 et 30 novembre. — Suites normales après le curettage. Les urines contiennent de moins en moins de sang. Lavages quotidiens, avec solution de sublimé à 1/1000. Pas de douleurs.

L'examen des fragments des tissus, recueillis à la suite du curettage, a montré qu'ils étaient formés de fongosités molles, très vasculaires.

7 décembre. — La sonde à demeure est enlevée. Fréquence

de mictions toutes les vingt minutes, jour et nuit, sans douleur.

10 décembre. — La fréquence paraît diminuer. La veille la malade est restée une heure sans uriner. Dans l'après-midi il y a eu une rétention de près de deux heures, l'urèthre étant obstruée par une mucosité. Douleur vive dans le rein droit à ce moment. Les urines sont moins troubles et pas sanglantes.

12 décembre. — Frisson la veille avec ascension thermique à 40°. Le matin 37°,6 1/10 (Rétention rénale ?)

13 décembre. — La veille au soir 39°. Ce matin température normale. Le pouls est encore fréquent. Le rein droit est volumineux et douloureux ; à la pression on sent que son extrémité supérieure est sous les côtes, son extrémité inférieure est à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Son bord interne à un travers de doigt de l'ombilic. Son bord externe est presque en place. Contact lombaire étendu. Actuellement la malade garde ses urines 3/4 d'heure.

14 décembre. — Le rein est encore volumineux ; il n'est pas diminué de volume ; mais il est moins douloureux spontanément et à la pression. Les urines sont notablement plus troubles que la veille et laissent un dépôt assez abondant au fond du bocal. La température est normale.

16 décembre. — Le rein ne paraît pas notablement diminué de volume, mais il n'est plus douloureux. Les urines sont beaucoup moins troubles.

27 décembre. — Au point de vue de ses fréquences la malade arrive à uriner toutes les heures ; mais cette nuit elle a perdu ses urines sans s'en rendre compte. Le soir en allant à la selle, à la suite d'efforts, la malade a rendu un peu de sang et le matin en se levant, les urines étaient encore légèrement teintées ; mais dans les mictions suivantes l'urine était comme d'ordi-

naire. Pas de douleur rénale. Pas de changement dans le volume et sa mobilité.

28 décembre. — Plus de sang. La malade continue à perdre ses urines la nuit. Envies d'uriner toutes les heures.

30 décembre. — La malade perd un peu moins ses urines la nuit. La fréquence est un peu moindre.

4 janvier. — Instillations d'huile créosotée qui sont gardées 1 heure 1/4. Dans la journée, à la suite d'efforts causés par une purgation, quelques gouttes de sang viennent en urinant.

5 janvier. — Le même traitement. Le même état.

10 janvier. — Pas de modification. Pas de douleur. Instillations d'huile créosotée à 20 0/0.

16 janvier. — Capacité vésicale 60 grammes ; cet examen détermine un léger saignement.

19 janvier. — Mictions toujours toutes les heures, jour et nuit. La malade n'a pas encore conscience des besoins d'uriner. Elle s'aperçoit qu'elle a uriné par son linge mouillé. Encore un peu de sang, mais seulement quand la malade va à la selle ou fait des efforts. Les instillations sont gardées 1 heure 1/2.

18 janvier. — Pas de modifications. Pas de sang.

19 janvier. — La malade quitte le service pour continuer à faire des instillations chez elle.

Le 6 juin 1895 la malade fait encore ses instillations d'huile créosotée à 20 0/0, une fois par jour. Pas d'amélioration. Elle urine toutes les 1/2 heures et elle est obligée de porter un urinal. La miction n'est pas douloureuse. Douleur rénale du côté droit.

OBSERVATION LVIII

Cystite douloureuse tuberculeuse. Instillations de sublimé sans résultat.
Curettage vésical suivi d'amélioration.

La nommée V... de L..., 28 ans, journalière, entrée le 14 mars 1895, salle Laugier, n° 27.

Un frère et une sœur poitrinaires. Adénites cervicales dans l'enfance. Hémoptysies cette année. Un enfant il y a 6 ans. Pas de fausses couches.

Il y a 2 ans l'écoulement des règles s'arrêta subitement. Le même jour elle reçut un coup de pied dans le ventre, et c'est de cette époque que datent ses troubles abdominaux. Elle souffrit d'abord très violemment dans tout l'abdomen avec irradiations vers les reins et les jambes. Rien du côté de la vessie à ce moment-là. Les douleurs étaient telles que la malade ne pouvait pas rester assise, mais il n'y avait pas de ballonnement du ventre ni de vomissement. Leucorrhée abondante. Ses règles sont revenues, mais en petite quantité. Elle a été soignée quelque temps comme tabétique. Elle alla ensuite à la Charité où elle fut soignée pour métrite. Actuellement la leucorrhée a cessé et il n'y a plus de douleurs.

En octobre 1893, la malade commença à souffrir de la vessie, sans cathétérisme antérieur. Les mictions étaient douloureuses avant, pendant et après, exigeant de violents efforts. Elle urinait toutes les cinq minutes de temps en temps ; à d'autres moments elle urinait comme d'ordinaire. La nuit surtout elle urinait plus souvent. Actuellement elle a de la peine à retenir ses urines la nuit. Hématurie totale au début.

L'année dernière elle fut traitée par des instillations de sublimé qui ne produisirent aucune amélioration.

La vessie est actuellement extrêmement sensible au toucher. Pas d'épaississement notable de la paroi. La sensibilité à la distension est très vive à quelques grammes de liquide.

Rien aux reins.

A l'examen bactériologique des urines on trouve le bacille de Koch.

18 mars. — La malade est traitée par des instillations de sublimé à 1/5000 depuis son entrée, sans aucune modification.

22 mars. — Pas de changement dans les symptômes.

27 mars. — Chloroformisation et curettage vésical par l'urètre. Le lavage évacuatif détermine un saignement abondant. Sonde de Pezzer à demeure. On installe l'appareil à écoulement continu.

28 mars. — L'appareil fonctionne bien, mais occasionne de violentes douleurs qui ont empêché la malade de dormir. Le lavage continu est suspendu. On laisse la sonde à demeure seulement.

30 mars. — Plus de douleurs depuis que l'appareil est enlevé. Lavages matin et soir à l'eau boricuée pour s'assurer du fonctionnement de la sonde.

12 avril. — La sonde est enlevée. Etat général satisfaisant.

13 avril. — La malade a uriné toutes les deux heures environ, hier et cette nuit. Encore des douleurs à la miction, mais moins intenses.

15 avril. — La malade urine toutes les heures ou toutes les 1/2 heures avec légères douleurs terminales. Elle se plaint surtout de souffrir du rein droit, qu'on sent légèrement. Les urines sont encore troubles et laissent un dépôt blanchâtre abondant au fond du bocal.

18 avril. — La malade quitte le service. Elle se plaint toujours des reins. L'état général est satisfaisant.

OBSERVATION LIX

Cystite tuberculeuse extrêmement douloureuse. Instillations de sublimé et de nitrate d'argent sans résultat. Curetage vésical. Grande amélioration.

Jeanne G..., 21 ans, entrée le 23 août 1895, à Necker, salle Laugier, n° 21.

Père mort à 46 ans, deux jours après avoir reçu un coup de pied de cheval dans le ventre, étant en état d'ivresse. Il était très alcoolique. Sa mère a eu 10 grossesses normales, dont cinq enfants-morts en bas-âge. La malade a deux frères et une sœur bien portants.

Croup à 5 ans. Fièvre muqueuse à 7 ans, à la suite de laquelle elle a été très sujette aux migraines. Réglée à 15 ans, toujours irrégulièrement, puisqu'elle voyait du sang tous les 15 jours. Depuis cette époque elle a perdu toujours en blanc.

Le début des accidents actuels remonte à quatre ans environ, avec mictions douloureuses surtout à la fin, douleurs qui s'exagéraient beaucoup au moment des règles. Mictions fréquentes réveillant la malade au moins trois ou quatre fois la nuit.

Plus tard la malade s'est aperçue que ses urines étaient troubles ; qu'elles laissaient au fond du vase un dépôt difficile à détacher, en même temps qu'elles étaient fortement ammoniacales. Jamais d'hématuries.

Depuis huit mois les règles sont supprimées. La fréquence des mictions plus accusée ; elles reviennent toutes les heures nuit et jour avec besoins impérieux. La nuit, parfois elle est constamment sur le vase. Elle souffre atrocement et accuse un ténésme vésical extrêmement fort.

Examen. — La capacité vésicale, très diminuée, ne donne que 10 grammes. Urines louches avec réaction acide. Hématuries. Quelques cellules d'épithélium urinaire. Epithélium vulvo-vaginal.

A l'examen bactériologique on trouve de nombreuses bactéries, et de nombreux bacilles de Koch.

L'état général est assez bon. Appétit conservé. Constipation opiniâtre. Elle ne tousse pas. Elle n'a pas sensiblement maigri. Quelques furoncles parfois.

Traitement. — Instillations de sublimé à 1/5000. Après un mois d'instillations au sublimé on a fait pendant une semaine environ des instillations au nitrate d'argent, d'abord à 1/100, puis à 2/100. On reprend les instillations de sublimé après.

Curettage de la vessie le 5 novembre 1895. La malade allait relativement bien jusqu'au 27 novembre. Depuis ce jour-là, où la température monta à 40°, le soir, elle remonta tous les après-midi inégalement, jusqu'au 11 décembre où elle resta normale. En même temps la malade eut de la céphalée, des vomissements, des douleurs sus-pubiennes, des mictions toujours cuisantes et toutes les deux heures, mais ne s'écoulant que quelques gouttes d'urine à la fois. Pertes blanches.

Après quelques jours on constate une grande amélioration de tous les symptômes.

La malade sort guérie le 22 décembre 1895.

OBSERVATION LX

Cystite tuberculeuse. Hypertrophie du rein droit. Instillations d'huile créosotée sans résultat. Curettage. Amélioration.

Emilie R..., 48 ans, entrée le 27 décembre 1894, salle Laugier, n° 7.

Père mort il y a quatre ans d'une affection hépatique avec ascite. Mère vivante cardiaque. Pas de frères ni de sœurs. Pas de tuberculeux dans la famille.

Le début de l'affection actuelle remonte à quatre mois. Avant cette époque la malade n'urinait pas la nuit. Elle fut obligée primitivement de se lever cinq à six fois, et cette fréquence a peu à peu augmenté et devenue également diurne. Depuis trois mois et demi la malade présente une fausse incontinence. Les mictions ne sont pas douloureuses en général. La malade ne se rend pas compte du besoin d'uriner.

L'examen bactériologique montre la présence de bacilles de Koch.

La vulve est rouge, excoriée, surtout au niveau du rebord des grandes lèvres.

La vessie contient quelques grammes d'urine trouble. Capacité vésicale 30 grammes. Pas de saignement.

2 janvier. — Instillations d'huile créosotée à 10 0/0, qui fut gardée 20 minutes, sans douleur. Cette nuit les douleurs furent un peu plus vives qu'à l'ordinaire et les besoins fréquents et impérieux, mais non suivis d'évacuation d'urine.

3 janvier. — Le même état.

4 janvier. — L'instillation fut gardée une heure 1/4. Fréquence diminuée dans la journée ; mais à partir de la soirée les mictions deviennent très douloureuses, la malade ne pouvant uriner qu'après cinq minutes d'efforts, ou, quelquefois n'urinant pas du tout malgré ses souffrances fréquentes. Cet état continue jusqu'à deux heures du matin, où la malade s'assoupit un peu. Le matin, les douleurs étaient atténuées comme d'ordinaire.

5 janvier. — L'instillation est gardée 25 minutes. Les fréquences sont continuelles dans la journée. La nuit, peu de douleurs, grâce à un suppositoire.

7 janvier. — L'instillation fut gardée 1 heure 1/2, mais elle

fut très douloureuse pendant ce temps, puis elle resta une heure d'abord, ensuite deux heures sans uriner. Les mictions furent fréquentes, avec quelques gouttes de sang le soir et le matin.

8 janvier. — Instillation douloureuse, gardée une heure, moins douloureuse cependant qu'à l'ordinaire. Jusqu'au soir la malade urine toutes les $1/2$ heures; le soir, la nuit et le matin, tous les $1/4$ d'heure.

9 janvier. — L'instillation est gardée 1 heure $1/4$. Pas de modifications dans la maladie.

10 janvier. — L'instillation est gardée 1 heure 10 minutes. Le jour peu d'incontinence. Jusqu'à 5 heures elle urine toutes les heures ou toutes les 1 heure $1/4$. Depuis 5 heures les mictions deviennent très fréquentes et même un peu d'incontinence.

12 janvier. — La malade garde l'instillation 1 heure $1/2$, douloureuse pendant 10 minutes environ.

Presque tous les jours elle urine quelques gouttes de sang le soir.

14 janvier. — L'instillation est gardée 1 heure $1/2$. La fréquence n'est pas régulière. Après l'instillation elle urine tous les $3/4$ ou toutes les heures jusqu'à 5 heures; dans la soirée et la nuit les mictions sont plus fréquentes.

16 janvier. — L'instillation est gardée $3/4$ d'heure.

17 janvier. — Elle la garde aussi $3/4$ d'heure, elle n'urine ensuite que 1 heure plus tard. Dans le reste de la journée elle urine toutes les $1/2$ heures environ, sans douleur. Le matin, quelques gouttes de sang après la miction.

18 janvier. — L'instillation est gardée une heure, douloureuse comme d'ordinaire pendant $1/4$ d'heure. Cette nuit elle n'a pas uriné au lit. Ce matin un peu de sang.

20 janvier. — L'instillation est gardée 1 heure $1/4$, un peu moins douloureuse qu'à l'ordinaire. Miction toutes les $1/2$ ou

tous les $1/4$ d'heure. Elle a perdu ses urines pendant la nuit mais beaucoup moins qu'auparavant.

21 janvier. — Pas d'instillation. La même fréquence dans la journée. Un peu de sang le soir, et depuis ce moment elle a souffert continuellement.

23 janvier. — La même fréquence. Douleur continuelle dans la vessie. Incontinence la nuit.

24 janvier. — La malade garde $3/4$ d'heure l'instillation qui est moins douloureuse que d'habitude. Miction toutes les $1/2$ heures jusqu'à 5 heures, ensuite la fréquence augmente.

26 janvier. — L'instillation est gardée 1 heure $1/2$ pas douloureuse du tout. Elle urine toutes les $1/2$ heures jusqu'à 3 heures; ensuite les fréquences augmentent. Cette nuit elle urina du sang sans souffrir plus que dans les intervalles des mictions. Le matin elle urine toutes les cinq minutes, sans sang. Douleurs continues au niveau de la vessie. Incontinence nocturne.

27 janvier. — L'instillation est douloureuse pendant $1/4$ d'heure. De 1 heure à 4 heures $1/2$ de l'après-midi elle n'urine que deux fois; puis dans la soirée, elle urine toutes les vingt minutes sans douleur. Plus d'hématurie. Pas d'incontinence nocturne.

28 janvier. — Pas d'instillation. Miction tous les $1/4$ d'heures le matin, toutes les 20 minutes l'après-midi. Incontinence cette nuit.

29 janvier. — Instillation gardée 1 heure $1/2$, douloureuse pendant dix minutes. Mictions toutes les heures, sans douleur jusqu'à cinq heures du soir, depuis ce moment fréquence comme auparavant.

30 janvier. — Le même état dans la journée. La nuit pas d'incontinence, pas de souffrances. Il n'y a pas eu besoin de faire usage de suppositoires.

31 janvier. — L'instillation n'a pas été douloureuse. Le même état que la journée et la nuit de la veille.

1^{er} février. — Instillation peu douloureuse. Un peu de sang cette nuit.

2 février. — Instillation douloureuse pendant trois minutes à peu près. Le même état. Encore un peu de sang dans les urines cette nuit.

3 février. — Pas grande modification. Encore du sang dans les urines la nuit.

4 février. — La malade garde l'instillation $3/4$ d'heure. Toujours le sang la nuit.

5 février. — Instillation douloureuse pendant 5 minutes, gardée 1 heure $3/4$. Mictions toutes les heures jusqu'à 4 heures $1/2$; ensuite, elles sont devenues plus fréquentes; tous les $1/4$ d'heure ce matin. Pas d'incontinence. Ce matin, un peu de sang et de douleurs après la miction.

On fera les instillations d'huile créosotée à 15/100.

8 février. — L'instillation, très douloureuse, est gardée 40 minutes. Mictions toutes les $1/2$ heures ou tous les $1/4$ d'heures, sans grande douleur, jusqu'à 5 heures. On fait une seconde instillation le soir à 5 heures, peu douloureuse, gardée 2 heures. Cette nuit, la malade n'a pas perdu ses urines; elle a fort bien dormi et a uriné toutes les deux heures.

9 février. — Elle n'a perdu ses urines ni la journée ni la nuit.

10 février. — Le même état. Pas d'instillation.

11 février. — La malade urine toutes les 10 minutes environ. Cette nuit, elle a perdu ses urines de temps en temps. Pas de douleurs vives.

13 février. — La malade a perdu ses urines cette nuit. Quelques gouttes de sang apparaissent à chaque miction.

15 février. — Deux instillations; l'une est gardée 40 minutes

environ; celle du soir 20 minutes seulement. La malade n'a pas perdu ses urines; mais l'hématurie est presque abondante.

18 février. — Elle a perdu ses urines cette nuit, et l'hématurie continue.

19 février. — Le même état. Les instillations sont moins bien supportées qu'autrefois.

23 février. — L'hématurie continue. La malade a encore perdu ses urines cette nuit. La créosote est supprimée. On se décide à faire le curettage.

27 mars. — Chloroformisation et curettage de l'urèthre et du bas-fond de la vessie à l'aide de la curette de Volkmann. La vessie saigne peu abondamment. Sonde de Pezzer à demeure.

28 mars. — La sonde fonctionne bien. Lavages matin et soir à l'eau boriquée.

30 mars. — La malade continue à supporter la sonde. Les urines sont légèrement sanguinolentes.

4 avril. — Le même état. Son état général est satisfaisant.

7 avril. — La sonde est enlevée.

8 avril. — La malade a uriné tous les 3/4 d'heure environ. Elle perd ses urines la nuit.

9 avril. — La malade a perdu ses urines cette nuit. Instillation d'huile créosotée à 10/100.

10 avril. — Pas d'incontinence cette nuit. La même fréquence.

15 avril. — L'instillation n'est faite que ce matin. La malade n'a plus perdu ses urines. Les urines sont peu sanguinolentes, et légèrement troubles.

Son état général continue satisfaisant.

19 avril. — Le même état vésical. Élévation de la température le soir. La malade se plaint de souffrir du rein droit.

20 avril. — Température normale le soir. Douleur rénale vive à droite.

21 avril. — Douleurs toujours au rein droit. Pas de modification de l'état vésical. L'urine contient un dépôt épais au fond du bocal.

23 avril. — La douleur rénale est beaucoup diminuée. On sent par le double palper le rein droit augmenté de volume.

La malade reste dans le service jusqu'au 28 avril ; à cette date, elle urine toutes les heures environ, sans douleur. Elle continue à ne pas perdre ses urines. L'urine est légèrement sanguinolente et laisse encore au fond du bocal un dépôt épais.

Son état général continue satisfaisant.

OBSERVATION LXI

Cystite tuberculeuse. Crises de rétention avec hématuries. Salpingite droite. Rein droit augmenté de volume. Extirpation des ovaires. Lavages boriqués. Insuccès.

N... Jeanne C..., 30 ans, entrée le 23 juin 1894, salle Laugier, n° 19.

Un frère mort d'une maladie de poitrine à 17 ans.

La malade a eu une forte bronchite il y a 12 ans. Réglée à 15 ans, toujours régulièrement. Deux couches tout à fait normales. Jamais de pertes blanches.

Il y a 4 ans, elle tombe brusquement malade, et elle est obligée de se mettre au lit. Elle souffrait dans le côté droit du ventre d'une douleur s'irradiant sur le trajet de l'uretère, sur la grande lèvre et le membre inférieur droit. En même temps, elle avait de fortes envies d'uriner, des crises de rétention durant deux ou trois heures et revenant constamment. Quand elle pouvait enfin uriner, c'était avec une très grande douleur, et l'urine qu'elle rendait était teintée de sang et contenait des caillots.

Un médecin consulté la soigna pour une métrite et lui fit appliquer un vésicatoire sur le ventre.

Il y a trois ans, en 1891, elle fut examinée à l'hôpital par M. Pozzi ; on reconnut une cystite et on lui fit des lavages vésicaux à l'eau boricuée. On l'opéra en même temps pour une salpingite droite et on lui enleva les deux ovaires. Après l'opération, elle continua à souffrir dans le côté droit et le membre inférieur droit ; mais à partir de ce moment, les crises de rétention disparaissent, la malade urine au contraire, très souvent, toutes les demi-heures, jour et nuit. La miction est très douloureuse, et après les efforts de défécation, il y a du sang dans les urines.

En juillet 1893, les douleurs à la miction diminuent et la malade a de l'incontinence nocturne qui dure jusqu'au mois de mars 1894. La malade prend alors du repos, et ensuite elle n'urine plus au lit.

Actuellement, elle urine toutes les demi-heures jour et nuit, mais sans beaucoup souffrir. On ne trouve rien dans ses poumons. La malade s'alimente mal depuis trois ou quatre mois, et elle a eu des vomissements presque continuels tout le mois de juin. Sa vessie ne supporte que 80 grammes de liquide. Son rein droit est augmenté de volume ; l'extrémité inférieure est sur une ligne passant à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic ; l'extrémité supérieure se perd dans l'hypocondre ; le bord interne est à un travers de doigt de la ligne médiane, le bord externe affleure la ligne du flanc. Il n'y a pas de douleur à la pression rénale, mais il se manifeste une envie d'uriner suivie de miction, envie plus vive encore par la pression hypogastrique. Pas d'envie d'uriner, par le même mécanisme, à droite. La vessie est très sensible à la pression vaginale.

30 juin. — Les urines contiennent du pus en quantité considérable.

2 juillet. — La malade a des vertiges quand elle se lève ; elle souffre de l'estomac.

4 juillet. — La malade vomit presque constamment. Elle ne peut rien garder. Elle a pourtant faim.

5 juillet. — La pression sur la région épigastrique lui donne envie de vomir.

6 juillet. — Hier soir, on a été obligé de sonder la malade, parce qu'elle ne pouvait pas uriner.

Dans la journée la malade retourne chez elle.

OBSERVATION LXII

Cystite douloureuse tuberculeuse. Instillations de sublimé sans résultat. Instillation d'huile créosotée, suivie d'amélioration passagère.

Marguerite S..., 53 ans, entre le 4 décembre 1894, salle Laugier, n° 15.

La malade a eu quatre enfants et une fausse couche. Le dernier accouchement remonte à 10 ans.

Depuis juin dernier, douleurs dans le ventre. On lui a mis un pessaire on ne sait pas pour quelle cause. Depuis lors elle commença à souffrir. Elle urinait tous les 1/4 d'heure.

A plusieurs reprises, hématuries un peu abondantes. Pas de douleur du côté des reins.

Au toucher, on sent que le corps de l'utérus n'est pas gros ; mais la malade se contracte tellement et accuse une telle douleur, que l'examen ne donne aucun renseignement.

La vessie contient quelques grammes d'urine trouble.

La sensibilité vésicale arrive à 70 grammes.

Les reins ne sont pas sentis.

Depuis environ un an elle urine plus souvent la nuit que le jour ; depuis cinq mois, les besoins sont devenus impérieux.

Jamais il n'y a eu introduction d'aucun instrument dans la vessie.

A l'examen bactériologique on trouve le bacille de Koch.

10 décembre. — La malade urine tous les $1/4$ d'heure jour et nuit. Les mictions sont peu abondantes, très douloureuses les urines sont très troubles avec quelques gouttelettes de sang.

Traitement. — Instillations de sublimé à $1/5000$. Traitement général.

11 décembre. — Le rein droit est senti et paraît un peu bosselé. L'extrémité inférieure est facilement sentie. Il est de petit volume. Aucun changement de consistance. Aucune sensibilité ni en avant ni en arrière. Le rein n'est pas réduit dans la position de siège relevé. Jamais la malade n'a souffert de ce côté. A l'exploration méthodique, le rein n'est pas senti dans sa loge.

14 décembre. — Les instillations de sublimé sont extrêmement douloureuses. La malade souffre presque toute la journée. Même fréquence dans les mictions.

17 décembre. — Même état. Les instillations sont toujours aussi douloureuses, rendant l'usage de suppositoires indispensable. Après l'instillation, quelques gouttes de sang viennent à la fin de la miction. Les urines sont toujours troubles. L'état vésical est moins satisfaisant qu'à l'entrée de la malade dans le service.

19 décembre. — Instillations d'huile créosotée.

20 décembre. — La malade a moins souffert qu'après les ins

tillations de sublimé. Pas de modifications dans la fréquence.

23 décembre. — Mictions tous les $\frac{3}{4}$ d'heure la nuit ; un peu plus souvent le jour ; elles sont douloureuses pendant trois ou quatre minutes après, et pendant toute la durée.

24 décembre. — Les deux mictions, qui suivent immédiatement l'instillation, sont moins douloureuses. Les urines sont moins troubles ; elles laissent $\frac{2}{3}$ de centimètre de dépôt au fond du bocal. Le reste de la journée les mictions ont été très douloureuses et la malade a été obligée de se servir de suppositoires. La douleur est plus marquée à la fin. Même fréquence.

27 décembre. — La veille, pendant toute la journée et la nuit, mictions tous les $\frac{3}{4}$ d'heures ; pas moins douloureuses qu'avant le traitement. Plus de sang. La malade ne peut s'asseoir à cause de la douleur ; elle souffre beaucoup du côté de la vessie. Constipation opiniâtre.

28 décembre. — Quelques gouttes de sang à la fin de la miction, la veille au soir. La nuit, la malade se réveille pour uriner toutes les heures. La journée, elle urine tous les $\frac{3}{4}$ d'heure environ. Même douleur. L'instillation n'est pas douloureuse.

29 décembre. — Encore un peu de sang le soir antérieur. La même fréquence. La même douleur.

30 décembre. — Un peu de sang encore à deux mictions le soir précédent. Même fréquence, même douleur.

2 janvier 1895. — Les deux jours derniers la malade urina tous les quarts d'heure. Mictions extrêmement douloureuses. Un peu de sang, le soir, après une ou deux mictions. Les douleurs viennent surtout lorsque la malade va à la selle. La dernière nuit la miction est revenue tous les $\frac{3}{4}$ d'heure ; les douleurs un peu moindres.

5 janvier. — L'instillation est gardée 1 heure $\frac{1}{4}$.

6 janvier. — Mictions tous les 3/4 d'heure. Douleurs un peu plus vives le matin que le reste de la journée.

8 janvier. — La malade quitte le service spontanément.

OBSERVATION LXIII

Cystite tuberculeuse. Amélioration au début par lavages boriqués avec sonde. Grande amélioration dans le service par des instillations de gaiacol.

J... L..., 46 ans, blanchisseuse, entrée le 22 février 1896, salle Laugier, n. 24.

Antécédents héréditaires. — Père mort d'une maladie du larynx.

Mère et sœur bien portantes.

Antécédents personnels. — Réglée à 12 ans. Menstruation toujours régulière.

Mariée à 17 ans 1/2. La malade a eu onze enfants, dont sept morts de différentes causes et quatre vivants et bien portants. Couches très bonnes, d'une heure de durée.

Il y a un an, douleur dans un pied, qui à Lyon, fut la cause d'un appareil silycaté.

Il y a cinq mois, début des phénomènes urinaires par mictions plus fréquentes que d'ordinaire.

Il y a quatre mois, mictions douloureuses, tous les 1/4 d'heure et urines très purulentes. Lavages avec une sonde tous les jours, pendant trois mois, suivis d'amélioration.

Il y a un mois, la malade vint à Paris, et depuis lors on ne lui fait aucun traitement.

Les urines et les mictions restent dans le même état. Mictions le jour, toutes les trois ou quatre heures, douloureuses et fréquentes.

Etat actuel. — Après avoir enlevé l'appareil on voit une arthrite de l'articulation tibio-tarsienne. On avait appliqué des pointes de feu avant de fixer.

Urines troubles. Mictions douloureuses et fréquentes.

Vessie assez sensible à la pression. Rendu 10 grammes. Capacité 50 grammes.

26 février. — Instillations de gaïacol trois fois par jour.

29 février. — Amélioration des phénomènes douloureux vésicaux. La malade garde son instillation 1 heure 1/2.

Le même traitement les jours suivants.

Le 25 mars. — L'amélioration continue. La malade n'urine que chaque trois heures. La nuit plus souvent que le jour. Pas de douleurs. Urines moins troubles.

Le 30 mars. — La malade, très améliorée par le gaïacol, quitte l'hôpital.

L'examen des urines, fait dès les premiers jours de son entrée à l'hôpital, donna le résultat suivant :

Urines troubles. Réaction acide. Leucocytes. Rares hématies. Cellules urinaires. Cellules vulvo-vaginales. Nombreux micro-organismes en amas. Bacilles de Koch.

OBSERVATION LXIV

Cystite douloureuse tuberculeuse. Polype urétral. Polyurie abondante.
Instillations de gaïacol. Insuccès.

S... L..., 62 ans, entrée le 27 février 1896, salle Laugier, n° 20.
Antécédents héréditaires. — Père mort à 30 ans, on ne sait pas de quelle maladie.

Mère morte à 59 ans à la suite d'une gastrite.

Deux sœurs mortes de petite vérole.

Antécédents personnels. — Aucune maladie jusqu'à il y a 5 ans, quatre enfants et une fausse couche. Ménopause à 40 ans.

Il y a 5 ans (1891), la malade sentit des douleurs dans la région sacrée et des élancements dans une jambe, attribués par les médecins à des névralgies sciatiques. Elle était très vite fatiguée par les moindres travaux; mais elle souffrait également dans le repos au lit.

Déjà depuis cette époque elle mangeait avec moins d'appétit. Dégoût spécial pour la viande et pour les œufs. Elle avait moins bonne mine qu'avant et avait même peut-être maigri un peu. Toujours est-il qu'elle se sentait malade jusqu'il y a 18 mois où les symptômes devinrent plus accusés.

En octobre 1894, elle remarqua qu'elle sentait plus fréquemment les besoins d'uriner, et que les envies étaient encore plus fréquentes en marchant. Pourtant les urines étaient claires, mais de temps en temps la malade observait que ses urines étaient de la même couleur qu'actuellement, c'est-à-dire légèrement teintées en rose. Mais jamais d'hématuries abondantes de longue durée, ni de caillots.

Les fréquences de la miction augmentaient de plus en plus; cinq ou six fois le jour et autant la nuit. Elle n'avait pas de douleurs aiguës ni de cuissons, mais les douleurs profondes avec irradiations étaient persistantes.

Elle remarquait parfois que ses urines déposaient, et dans ce dépôt on trouvait de petits caillots jaunâtres ou des membranes.

Il y a six semaines, mictions plus fréquentes toutes les heures aussi bien la nuit que le jour, avec des cuissons peu prononcées au moment du besoin; mais assez prononcées pendant la miction. La nuit elle souffre moins. Pas d'hématurie.

Etat actuel. — Mictions dix fois le jour, cinq fois la nuit. Souffrances avant les mictions. Le lavage de la vessie avec sonde molle donne le liquide teinté en rose. Vessie douloureuse par

le toucher vaginal. Peu de douleur à la pression. Capacité vésicale, 45 grammes. Résidu 20 grammes.

On trouve dans l'urèthre un polype sersil et profond.

L'examen des urines donne :

Urines troubles, dépôt abondant. Réaction acide. Leucocytes. Hématies. Nombreux bacilles de Koch.

Traitement. — Instillations de gaïacol deux fois par jour.

10 mars. — La malade urinait deux heures après l'instillation et l'urine contenait un peu de sang. Cet état dura quatre jours, depuis, la malade est très soulagée.

17 mars. — Mictions sept à huit fois le jour, et douze fois la nuit avec moins de souffrances.

Capacité vésicale, 120 grammes.

Résidu 45 grammes, le gaïacol y compris.

21 mars. — Mictions huit à dix fois la nuit et cinq ou six fois le jour.

Capacité 160 grammes.

23 mars. — Congestion pulmonaire. Frotté plévréal. Température 39°,6. Deux ventouses scarifiées.

27 mars. — Température 39°,6. Deux ventouses scarifiées.

9 avril. — Température 39°,6. Polyurie abondante. Reins augmentés de volume. Examen difficile.

10, 11, 12, 13 avril. — Beaucoup de pus dans les urines. Température 39°. Lavages vésicaux.

14 avril. — Le même état.

17 avril. — Résidu vésical 50 grammes. Urines purulentes.

Lavages vésicaux à l'eau boricuée qui retire du pus sangui-
nolent.

Instillations de gaïacol. Pas de température élevée.

OBSERVATION LXV

Cystite extrêmement douloureuse. Lavages et instillations de nitrate d'argent en 1892, suivis d'amélioration. Instillations de créosote et de sublimé. Lavages continus à solution faible de sublimé. Aucun résultat. L'antipirine à l'intérieur rend les douleurs supportables.

Dame X..., 26 ans, entre le 2 février 1895, salle Laugier, n° 24.

La malade a commencé à souffrir depuis l'année 1892. A la suite de démangeaisons vulvaires traitées par injections de borax. Les mictions devinrent très fréquentes et très douloureuses au début et à la fin. Les urines étaient très troubles avec quelques gouttes de sang à la fin. Jamais de douleurs rénales.

La malade resta quelques jours dans le service en 1892, où elle fut traitée par des lavages au nitrate d'argent, puis par des instillations du même à 4 0/0, pendant un mois, à la consultation. Elle fut beaucoup améliorée par ce traitement.

La malade a continué à se traiter intérieurement. Au mois de novembre dernier les douleurs sont reparues plus intenses.

Actuellement elle urine deux fois la nuit et toutes les trois heures le jour. Les mictions sont extrêmement douloureuses, à la fin. Les urines sont toujours troubles et parfois quelques gouttes de sang viennent à la fin, mélangées à du pus.

La marche et la fatigue ont une influence très nette sur la fréquence et la douleur.

Parfois, depuis cet été, la malade ressent des douleurs dans le rein droit.

Examen. — Les reins ne sont pas sentis. Une sonde molle extrait environ 30 grammes d'urine très légèrement trouble. Sensibilité vésicale à 70 grammes.

Toucher. — Col petit regardant en avant. Le fond de l'utérus est dans le cul-de-sac postérieur et on constate une légère rétroversion qui paraît réductible. Légère douleur dans le cul-de-sac latéral droit, mais on ne sent pas de tumeur. La même chose pour le cul-de-sac gauche. Douleur assez vive à la palpation directe de la vessie.

Traitement. — La malade est soumise aux instillations d'huile créosotée à 10 0/0 depuis le 5 février.

6 février. — L'instillation est gardée 2 heures $\frac{1}{4}$; elle fut douloureuse pendant $\frac{1}{4}$ d'heure. Mictions trois fois dans la journée, et deux fois la nuit. Aucune modification de la douleur.

7 février. — Instillation gardée quatre heures, douloureuse pendant quelque minutes; même fréquence qu'à l'ordinaire; mêmes douleurs terminales.

8 février. — Elle garde son instillation cinq heures. Pas de modification.

10 février. — Aucune modification.

13 février. — Le traitement par l'huile créosotée est remplacé par des instillations de sublimé en commençant à 1/5000.

14 février. — L'instillation n'a pas été douloureuse, mais n'a amené aucune modification de l'état antérieur. Instillation à 1/3000.

15 février. — L'instillation de la veille a été très douloureuse, toute la journée la malade a beaucoup souffert, sans que toute fois il se produisît une fréquence plus grande.

16 février. — Aucune modification de la fréquence ni de la douleur.

18 février. — Le même état.

20 février. — Un curettage est décidé. Le même état.

21 février. — Chloroformisation. Sous l'influence de la distension par le liquide, la vessie saigne peu. On n'observe

pas également, la réaction douloureuse qui se produit habituellement dans le cas de cystite, malgré le chloroforme.

Dans ces conditions, le curetage est différé. La malade est ramenée dans son lit et on commence à lui faire des lavages continus de la vessie par un courant de sublimé faible.

La malade sortie des influences du chloroforme, se plaint violemment de souffrir de la vessie pendant toute la journée. On lui fait une piqûre de morphine le soir.

22 février. — La nuit pas de douleur. L'appareil du lavage continu, fonctionne bien ; le courant de liquide à lieu sans interruption.

24 février. — La malade a souffert légèrement la veille dans la journée. La nuit elle a souffert d'une façon intolérable, et une piqûre de morphine fut nécessaire pour calmer la douleur. L'appareil est enlevé et on laisse une sonde à demeure.

25 février. — Les douleurs sont calmées.

2 mars. — La sonde est enlevée. La malade urine comme autre fois, environ trois fois dans la journée. Les douleurs existent encore à la fin de la miction, mais moins intenses.

4 mars. — La malade souffre un peu plus à la fin des mictions.

6 mars. — La douleur est encore vive et prend par moment, un caractère aussi violent qu'avant son entrée à l'hôpital. On lui donne 0,50 centigrammes d'antipyrine matin et soir.

10 mars. — Les douleurs ont considérablement diminué sous l'influence de l'antipyrine. L'état général est satisfaisant.

La malade reste dans le service jusqu'au 16 mars. La fréquence est toujours la même, trois fois le jour, deux fois la nuit. Les douleurs sont très peu vives et très supportables. Etat général satisfaisant.

OBSERVATION LXVI

Cystite non tuberculeuse. Instillations de cocaïne et de nitrate d'argent.

Sans résultat.

Juliette P..., 31 ans, entrée le 2 mars 1895, salle Laugier, n° 24.

Réglée à 11 ans, toujours irrégulièrement.

Mariée à 19 ans. La malade a eu quatre enfants nés à terme. Le premier est mort à la naissance. Le deuxième encore vivant et bien portant. Le troisième mort le dixième jour. Le quatrième mort le troisième jour.

Le mari de la malade est mort bacillaire.

Depuis cinq ans, la malade a des envies d'uriner fréquentes, qui se sont augmentées depuis un an. Il arrive souvent à la malade de ne pouvoir, pendant une heure, satisfaire ses envies d'uriner.

Actuellement, la malade urine une trentaine de fois dans les 24 heures, presque aussi souvent la nuit que le jour; toutefois, mictions plus fréquentes quand la malade est debout.

Sensibilité de la vessie à la distension avec dix grammes.

Sensibilité moyenne au toucher et au palper.

Urines claires.

Examen bactériologique négatif.

Traitement. — Instillations de nitrate d'argent.

8 mars. — Instillations. La malade a des douleurs dans le trajet de son uretère droit.

9 mars. — Instillations. Le même état.

10 mars. — L'instillation est très douloureuse.

11 mars. — Instillation préalable de 10 centigrammes de co-

caïne (deux grammes d'une solution à 1/20) que la malade garde cinq minutes, avant l'instillation de nitrate d'argent.

13 mars. — Cocaïne et nitrate d'argent. Les douleurs sur le trajet de l'uretère ont complètement disparu : mais les douleurs et la fréquence des mictions ne sont pas améliorées.

14 mars. — Instillation de cocaïne et de nitrate.

15 mars. — Les mêmes instillations sans résultat.

25 mars. — Le même traitement sans résultat appréciable.

La malade quitte la salle pour aller chez elle. Elle viendra se faire soigner à la consultation.

OBSERVATION LXVII

Cystite douloureuse (tuberculeuse).

Instillations de nitrate d'argent et de cocaïne. Légère amélioration.

Céline G..., 37 ans, entre le 10 avril 1895, salle Laugier, n° 20.

Père et mère morts de bacillose pulmonaire. Frères et sœurs bien portants. Mari mort de tuberculose pulmonaire.

Elle a eu douze enfants, dont deux sont vivants ; sept sont morts de méningite, et a eu trois fausses couches.

La malade n'a pas subi de maladies graves, sauf une pneumonie il y a un mois. Elle tousse continuellement et s'enrhume avec une grande facilité. Nombreuses hémoptysies depuis plusieurs années. Amaigrissement considérable, sueurs nocturnes, affaiblissement, surtout depuis un an.

Le début de l'affection qui amène la malade à l'hôpital remonte à un an. Elle eut une grossesse à ce moment, et pendant ce temps les mictions devinrent fréquentes surtout le jour, douloureuses à la fin, les urines troubles et quelques gouttes de sang à la fin de la miction. Elle accoucha à terme d'un enfant

mort. Les symptômes vésicaux ne disparaissent pas, ils augmentèrent plutôt ; mais la malade n'a jamais fait aucun traitement. Actuellement elle urine toutes les dix minutes jour et nuit, avec douleur, même dans les intervalles, de telle sorte que les souffrances sont continuelles et empêchent la malade de dormir. Les urines sont troubles, colorées en rose dans le bocal par l'influence de quelque gouttes de sang terminales.

La malade se plaint de douleurs rénales depuis plusieurs années ; ces douleurs reviennent par crises, peu intenses, d'une durée variable, surtout du côté gauche.

Examen. — Urèthre sensible. Vessie très sensible au contact de l'exploration à boule. La sensibilité à la distension est telle, que la malade expulse la sonde à 15 grammes. Rein droit sensible, appréciable à la pression. Toucher vaginal douloureux. Sensibilité vive de la paroi vésicale. Rien du côté des annexes.

Traitement. — Instillations de nitrate d'argent à 1 0/0 tous les deux jours.

12 avril. — L'instillation a été bien supportée. Pas de modification.

14 avril. — La fréquence est la même, presque continuelle. La douleur est moindre.

18 avril. — Le même état.

24 avril. — Instillation à 2 0/0.

30 avril. — Les instillations sont douloureuses pendant quelques minutes ; mais après, la malade se trouve très soulagée. La fréquence est la même qu'à l'entrée. La douleur est très amoindrie.

2, 3, 4 mai. — Instillations à 2 0/0 qui sont très mal supportées. La malade se plaint de douleurs très vives, comme de brûlures, qu'elle localise dans les reins, l'utérus et l'anus ; elle perd son urine sans s'en apercevoir, quand elle est couchée. Lorsqu'elle est debout la malade va très fréquemment uriner.

6 mai. — La malade souffrant trop, l'instillation n'est pas faite.

7 mai. — Instillation de nitrate d'argent à 20/0 précédée d'une instillation de 10 centigrammes de cocaïne. Elle est bien supportée et les douleurs de la soirée et de la journée sont bien moins vives.

9 mai. — Le même traitement avec les mêmes résultats. Les mictions sont toujours continuelles.

Le même résultat jusqu'au 16 mai.

Depuis le 16 jusqu'au 21 mai, on fait le même traitement, mais les résultats ne sont pas nets ; les douleurs apparaissent plus fortes un jour qu'un autre.

22 mai. — Les douleurs sont très violentes pendant toute la nuit jusqu'au matin. A 10 heures, une piqûre de morphine calme les douleurs.

23 mai. — Douleurs encore très vives la nuit ; à une heure du matin on lui fait une injection de morphine.

24 et 25 mai. — Les douleurs excessives disparaissent ; les souffrances existent cependant, surtout dans la station debout.

Jusqu'au 28 mai, on fait des instillations à 20/0 ; mais depuis lors, on les fait à 10/0, toujours précédées d'instillation de cocaïne ; elles sont bien supportées, et la malade, tout en urinant souvent la nuit, ne perd plus ses urines.

8 juin. — La malade urine toutes les heures, nuit et jour. Les crises sont beaucoup moins douloureuses. Les instillations sont gardées 3/4 d'heure environ.

15 juin. — Les instillations de nitrate d'argent à 10/0 sont très bien supportées. Plus d'urines involontaires la nuit. Très peu de douleurs.

Le 2 juillet. — L'amélioration persiste quant à la disparition des mictions involontaires. Elle a encore vingt mictions dans les vingt-quatre heures. Douleurs peu intenses.

Elle sort le 16 août 1895.

OBSERVATION LXVIII

Cystite douloureuse tuberculeuse. Pilules créosotées et instillations de sublimé. *Très grande amélioration.*

Mme F..., 60 ans, entrée le 18 avril 1895, salle Laugier, n° 19.

Elle a eu deux enfants ; le dernier à l'âge de 35 ans.

Rien à noter dans les antécédents, sauf des troubles dyspeptiques dont elle se plaint depuis longtemps.

Troubles urinaires il y a deux ans. Fréquence extrême, pendant le jour ; toutes les dix minutes, toutes les demi heures ou toutes les heures parfois ; sept ou huit pendant la nuit. La marche exagérait la fréquence. Cuisson pas très intense au début et à la fin de la miction. Les urines étaient claires, dit la malade. Pas d'hématuries. Pas de douleurs rénales. Ces troubles durèrent trois mois, jusqu'au mois d'octobre dernier elle n'a senti aucun trouble urinaire depuis lors.

Au mois d'octobre 1894, toujours sans cause apparente, elle a recommencé à sentir les mêmes fréquences qu'il y a deux ans ; seulement la fréquence était un peu plus marquée, et les douleurs plus considérables, douleurs surtout au début et pendant la miction ; pas terminales.

Les urines étaient troubles. Pas d'hématurie.

La malade a été traitée par le régime lacté pendant quatre mois.

La pression de la paroi vésicale, par le toucher, est extrêmement douloureuse. On ne sent pas d'épaississement vésical. Rien du côté de l'appareil génital.

Les urines très troubles. Quelques grammes, encore plus troubles, restent dans la vessie.

Sensibilité vésicale très vive à 40 grammes. Pas d'hématurie dans la distension.

On ne sent pas les reins, et la palpation des régions lombaires n'est pas douloureuse.

A l'examen bactériologique des urines on trouve des bacilles de Koch.

Traitement. — Pilules créosotées.

21 avril 1895. — Sonde à demeure qui n'a pas été tolérée plus de deux minutes.

24 avril. — Instillation de sublimé à 1/5000 tous les jours.

25 avril. — L'instillation de sublimé est bien supportée; les mictions sont moins fréquentes et moins douloureuses.

27 avril. — Amélioration très sensible. Les urines sont moins troubles.

30 avril. — Les douleurs sont toujours amoindries; mais la fréquence est très grande.

2, 3, 4 mai. — Instillations de sublimé à 1/5000 toujours. Douleurs plus calmes la nuit et les mictions sont au nombre de 10 à 12. Dans la journée, la malade souffre surtout dans l'après-midi.

6 mai. — Instillation de sublimé à 1/5000. Pas de souffrances. La malade se plaignant d'être constipée ces jours derniers. Elle rapporte l'absence de douleurs à ce qu'elle a été à la selle ce jour-là.

7 mai. — Amélioration au point de vue de la douleur; mais non pas au point de vue du nombre des mictions. Instillation à 1/4000. Toujours les pilules créosotées.

9, 10, 11 et 13 mai. — Amélioration lente, mais progressive quant à la douleur. Instillation à 1/4000.

Depuis le 14, les mictions sont un peu moins fréquentes, jusqu'au 21. Les douleurs sont surtout diminuées. Constipation opiniâtre.

28 mai. — Diminution notable de mictions, quatre fois seulement. Peu de douleurs le jour, et pas la nuit.

La malade sort le 30 mai dans un état très satisfaisant.

OBSERVATION LXIX

Cystite douloureuse tuberculeuse. — Rein droit augmenté de volume.

Instillations de sublimé et cocaïne pendant un mois et demi. — *Aucune amélioration.*

Joséphine D..., 24 ans, entre le 23 avril 1895, salle Laugier, n° 4.

Pas d'antécédents héréditaires.

Pas de maladie grave antérieure.

Accouchement d'un enfant vivant, il y a un an; depuis, elle n'a pas été réglée. Les mictions étaient devenues fréquentes et douloureuses à la fin. Les urines étaient troubles sans hématurie.

Depuis six mois la malade urine presque constamment. Il y a deux mois, traitement par des lavages au nitrate d'argent, sans résultat.

Actuellement la malade urine presque constamment. Urines troubles. Pas d'hématurie. Amaigrissement notable remontant à deux mois avant l'accouchement.

Il y a quelques mois la malade ressentit de vives douleurs rénales qui survenaient par crises. Ces douleurs se produisaient au début, deux fois par jour et par nuit; mais peu à peu elles sont devenues rares, et actuellement elles ne reviennent qu'à de longs intervalles.

L'examen bacillaire trouve le bacille de Koch.

Examen de la vessie : Vessie très sensible au contact de la sonde qui fait sortir quelques grammes d'urine très trouble surtout à la fin. Sensibilité très vive à la distension avec 20 grammes de liquide, celle-ci détermine un léger saignement. Vessie sensible à la seule pression vaginale. Au toucher on

trouve la paroi vaginale épaissie et très sensible à la pression.

Utérus en légère rétroversion. Rien du côté des annexes.

A l'examen des reins on trouve le rein droit avec les dimensions suivantes : Bord externe à deux travers de doigt de la ligne du flanc. Bord interne à un travers de doigt de la ligne médiane. L'extrémité inférieure un peu au-dessous de l'ombilic. L'extrémité supérieure se perd sous les fausses côtes. Peu d'épaisseur.

Traitement. — Instillations de sublimé à 1/5000. Fomentations laudanisées au niveau du rein droit.

Malgré les instillations, la malade n'est pas améliorée de sa cystite. Le rein garde le même volume. L'appétit est nul. La température monte le 9 mai à 39°, le 11 à 38°, 2/10, le 13 elle redescend à 37°, pour remonter à 38° le 19 mai.

20 mai. — La malade ne souffre plus de son rein ; mais elle souffre de sa vessie, et les urines sont très purulentes. Instillations de sublimé à 1/4000.

10 juin. — Le même traitement. On instille au préalable 40 gouttes d'une solution de cocaïne à 1/20 qui la fait garder ses instillations de sublimé davantage.

19 juin. — Aucune amélioration dans l'état de la malade. Elle quitte l'hôpital.

OBSERVATION LXX

Cystite douloureuse (Tuberculeuse ?) — Instillations de sublimé. — *Amélioration considérable.*

Berthe B..., 34 ans, entre le 13 mai 1895, salle Laugier, n° 8.

Mère morte d'une tumeur de la vessie. Père mort d'un carcinome stomacal.

Jamais elle n'a eu de maladie grave antérieure. Premier enfant à 29 ans, à terme, il vit. Second enfant à 32 ans, à terme, mort à l'âge de six mois. Depuis deux ans et demi la malade

ressent des douleurs dans le bas-ventre, ces douleurs qui ne s'accusaient que lorsque la malade exerçait une pression sur la région, sont devenues spontanées depuis un an et sont allées en augmentant. Les mictions, très peu fréquentes au commencement, sont peu à peu devenues au nombre de sept à huit dans la nuit et quatre à cinq dans la journée avec douleur avant, pendant et après l'émission. La malade souffre beaucoup quand elle fait de grands mouvements. Pas de souffrances quand elle monte en voitures ou en omnibus.

Actuellement la malade urine une quinzaine de fois dans les vingt-quatre heures. Dix fois quand elle est couchée, et cinq fois dans le temps qu'elle reste debout. Grande sensibilité au contact. Sensibilité à la distension à 15 grammes. Peu de sensibilité au toucher. Douleurs à la miction.

15 mai. — Instillation de nitrate d'argent à 1 0/0 qui n'est pas supportée.

17 mai. — Instillation de sublimé à 1/5000; elle n'est pas douloureuse.

18 mai. — Instillations bien supportées. Les mictions sont moins fréquentes et la douleur moins vive.

20 mai. — Les instillations sont toujours continuées. La malade ne souffre presque plus. Elle urine toutes les heures et ne se lève que quatre fois la nuit pour uriner.

22 mai. — Douleurs avant d'uriner. La malade urine toutes les 1 heure et demie.

2 juin. — Les instillations sont continuées. Le même état.

4 juin. — La malade n'a uriné que quatre à cinq fois.

15 juin. — La malade sort améliorée considérablement.

OBSERVATION LXXI

Cystite tuberculeuse douloureuse. Créosote à l'intérieur. Instillations de sublimé. Amélioration.

F... F., 47 ans, entre le 17 juillet 1895, salle Laugier, n° 8.

Réglée à 17 ans, toujours régulièrement. Pas de leucorrhée.
Pas de maladie grave antérieure.

Il y a six mois, brusquement la malade a été prise de phénomènes de cystite, avec mictions toutes les demi-heures, et douleurs pendant toute la miction. Aucun traitement pendant quatre mois. Il y a deux mois, la malade entre à la Charité dans le service de M. C. Paul, où on lui fait des lavages dans la vessie. Elle quitte la Charité le 16 juillet.

Actuellement, les mictions ont lieu toutes les heures à peu près avec douleur; elle se lève quatre à cinq fois la nuit. Des douleurs dans la région lombaire droite avec sensation de pesanteur apparurent en même temps que la cystite. Aujourd'hui la malade ne peut rester debout à cause de quelque gêne dans la région du rein. Urines troubles. L'examen bacillaire découvre le bacille de Koch.

Traitement. — Créosote à l'intérieur. Instillations de sublimé à 1/5000.

Elle sort améliorée quelques jours après.

OBSERVATION LXXII

Cystite douloureuse non tuberculeuse. Instillations de nitrate d'argent
Amélioration.

L... Joséphine, brodeuse, 55 ans, entre le 23 avril 1895, salle Laugier, n° 27.

La malade a été soignée il y a dix ans, à l'hôpital Saint-Joseph, pendant un mois, pour un prolapsus utérin.

Il y a 28 ans, à la suite d'une couche, la malade dut être sondée pendant treize jours ; au bout de ce temps, elle put uriner normalement. Elle ne ressentit jamais aucune douleur vésicale jusqu'au mois d'octobre dernier ; à cette époque, elle ressentit au moment des mictions, une cuisson qui se prolongeait quelques minutes après l'émission des urines ; puis, les mictions devinrent fréquentes, le jour surtout.

Depuis une huitaine de jours, les urines sont troubles.

Actuellement la malade urine à peu près toutes les heures le jour, et trois ou quatre fois la nuit. Les mictions sont très douloureuses avant, pendant et après l'émission des urines.

La malade se plaint continuellement des douleurs lombaires.

Examen. — Athérome artériel. Hémorroïdes prosidentes.

Le toucher de la paroi vésicale par le vagin est très douloureux, on ne sent pas d'épaississement marqué.

La malade, au moment de l'examen, n'a pas uriné depuis quatre heures ; on extrait de la vessie environ 100 grammes d'urine claire. On peut injecter dans la vessie plus de 300 grammes de liquide.

Rien du côté des reins.

24 avril. — Instillations de nitrate d'argent à 0/0.

26 avril. — Nouvelles instillations.

27 avril. — On cesse les instillations qui sont très douloureuses. La malade urine moins souvent.

2 mai. — On reprend les instillations à 1 0/0.

3 et 4 mai. — Instillations toujours à 1 0/0.

Les instillations sont assez bien supportées.

La malade urine sept à huit fois le jour et trois ou quatre fois la nuit. Les douleurs sont beaucoup atténuées.

Le 5 mai. — La malade quitte la salle. Elle viendra se faire instiller tous les deux jours.

OBSERVATION LXXIII

Cystite non tuberculeuse. Deux jours de repos. Grande amélioration.

R... Victorine, 38 ans, blanchisseuse, entre le 9 mai 1895, salle Laugier, n° 3.

Réglée à 10 ans 1/2, toujours régulièrement. Ménopause il y a un an.

La malade paraît avoir eu une cystite vers l'âge de 16 ans, cette cystite a duré six semaines et a disparu sous l'influence du repos.

Depuis le commencement de mai la malade souffre dans la région vésicale ; elle a uriné jusqu'à vingt fois dans les vingt-quatre heures, actuellement elle urine dix fois dans le jour et quatre fois dans la nuit. Douleur à la fin de la miction.

11 mai. — La malade n'a plus de douleurs : elle urine quatre fois le jour et deux fois la nuit. On n'a fait aucun traitement. Elle quitte l'hôpital.

OBSERVATION LXXIV

Cystite douloureuse. Tuberculose pulmonaire suspecte. Examen bactériologique des urines négatif. Rectite gonococcienne. Lavages vésicaux hypoténusés. Instillations de nitrate d'argent. *Amélioration considérable.*

Cél. R..., 25 ans, entre le 10 mai 1895, salle Laugier, n° 9.

Mère morte d'un cancer du foie.

Malade réglée à 15 ans, très irrégulièrement. Elle présente du côté droit deux cicatrices, suites de deux opérations faites à

l'hôpital de l'Enfant-Jésus. La première pour un lipome à l'âge de dix ans. La deuxième pour un kyste à l'âge de 11 ans.

Au mois de décembre dernier, la malade, dit-elle, a eu une congestion pulmonaire et a craché du sang.

Au sommet gauche la respiration est rude.

Pas de douleur dans la région hypogastrique.

Depuis le commencement de l'année, la malade urine une quinzaine de fois par jour avec hématurie et douleurs terminales.

Rien d'appréciable du côté des reins.

Vessie un peu épaisse ; sensible au contact ; sensible à la distension à 40 grammes.

Examen bactériologique négatif.

15 mai. — Instillations de nitrate d'argent à 1 0/0.

16 mai. — L'instillation a été très douloureuse, on la remplace par des lavages boriqués.

18 mai. — Lavages. Les mictions ont diminué de nombre.

20 mai. — La douleur est presque nulle : la malade n'a uriné qu'une seule fois dans la nuit, et toutes les trois heures dans la journée. Elle accuse de vives douleurs à l'anus. On constate de la rectite qu'on suppose être d'origine vulvaire, gonococcienne. Lavages rectaux au permanganate.

27, 28, 29, 30 mai. — Instillation de nitrate 1 0/0.

La malade continue d'être très améliorée.

OBSERVATION LXXV

Cystite douloureuse. Pyélite. Uretérite. Instillations de sublimé.

Grande amélioration. Examen bactériologique : Gonocoques.

Claudine C..., domestique, 20 ans, entrée le 18 mai 1895, salle Laugier, n° 5.

Camero

16

Mère morte d'un cancer utérin.

Pas de maladie grave antérieure aux règles.

Réglée à 14 ans, toujours régulièrement.

Il y a deux ans fièvre typhoïde et rhumatisme.

Il y a deux mois la malade s'est aperçue de la présence sur la jambe droite d'une rougeur érythémateuse ne lui occasionnant aucune sensation pénible. Bientôt apparurent des furoncles qui actuellement ont complètement disparu ; l'un d'eux au niveau de la malléole interne présente encore une grosse croûte. De plus la malade présente sur la jambe une éruption miliaire qui date de la veille, et qu'elle a déjà vue il y a un mois, quelques jours avant l'apparition de ses règles. Vers la même époque elle a perdu des caillots et a eu en même temps de la leucorrhée.

Il y a un mois, cystite ; la malade urinait presque continuellement avec douleurs à la fin des mictions.

Il y a quinze jours la malade se présenta à la consultation pour fréquence des mictions et douleurs dans le ventre. M. le professeur Le Dentu constata une pyélite et une urétérite double. Actuellement l'uretère droit, peut encore être senti par le palper ; et par le toucher vaginal on sent, contre la vessie peu sensible, un cordon dur qui est l'uretère.

Traitement. — Instillations de sublimé à 1/4000.

2 juin. — On ne sent plus l'uretère, les mictions ont notablement diminué de fréquence, la malade quitte l'hôpital (presque entièrement guérie).

OBSERVATION LXXVI

Cystite douloureuse non tuberculeuse. Instillation de nitrato d'argent.
Amélioration.

B. L., 45 ans, entre le 4 juin 1895, salle Laugier, n° 5.

Mère morte d'un cancer utérin.

Réglée à 16 ans, régulièrement.

Vers 26 ans, névralgies faciales ayant duré cinq ou six ans. Vers 28 ans, douleurs dans la région du flanc gauche qui se sont dissipées sous l'influence de bains sulfureux et du bromure de potassium.

Il y a quatre ans, après une période menstruelle, la malade est prise de cystite avec miction toutes les cinq minutes, et crises douloureuses trois fois par jour. La malade s'est soignée chez elle.

Après quinze mois de traitement, aucune amélioration ne s'étant produite, la malade vient à la consultation où elle est traitée pendant quinze jours par des lavages boricués, puis par des instillations de nitrate d'argent à 1 0/0 jusqu'à 4 0/0. Ce traitement a été continué pendant six mois tous les deux jours.

Une grande amélioration s'étant produite, la malade cesse de venir à la consultation, mais elle est reprise quelques jours après de sa cystite et revient de nouveau se faire soigner pendant quatre ou cinq mois par des instillations de nitrate d'argent à 5 0/0, qui lui donnent une nouvelle amélioration. Elle reste encore sans venir pendant quelque temps, et elle est reprise au mois de février dernier de sa cystite dont les symptômes se manifestent surtout quand elle va à la selle où elle a des hématuries.

Jusqu'au 4 juin, la malade se fait soigner à la consultation.

On la fait entrer dans la salle.

Traitement. — Instillation de nitrate d'argent à 5 0/0.

Le traitement continué régulièrement n'a pas diminué le nombre des mictions, puisqu'elle urine toujours toutes les demi heures ; mais elle n'a plus d'hématuries, et elle ne souffre plus en urinant.

Elle quitte l'hôpital le 20 juillet.

TROISIÈME SECTION

Observations du service de M. le professeur Guyon, à l'hôpital Necker, rédigées par nous d'après les indications des élèves chargés du service, quant aux antécédents des malades, et d'après nos notes quotidiennes personnelles, quant à l'évolution de la maladie.

OBSERVATION LXXVII.

Cystite légèrement douloureuse. Instillations de nitrate d'argent et d'huile gaiaculée. Très grande amélioration.

D..., 28 ans, ménagère, entrée le 17 février 1896 dans le service de M. le professeur Guyon, salle Laugier, lit n° 3.

Antécédents héréditaires. — Mère morte probablement de fluxion de poitrine. Père mort deux mois après, on ne sait pas de quelle maladie. Trois frères morts jeunes. Deux sœurs et un frère vivants et bien portants.

Antécédents personnels. — Régliée à 13 ans, toujours régulièrement. Pas de graves maladies dans son enfance. Mariée à 16 ans 1/2. Mari bien portant. Pas d'enfants. Six mois après son mariage, fièvre typhoïde. Jamais de pertes blanches.

Il y a un an appurent des troubles de la miction, avec besoins d'uriner, neuf fois le jour et neuf fois la nuit ; urines troubles et légères douleurs après la sortie de l'urine.

Il y a huit mois elle se trouvait encore dans le même état ; alors apparut du sang dans les urines avec quelques caillots

on lui fit une injection *avec un liquide « qui brûlait très fort »*, mais qui fit cesser l'hématurie dès la première injection. On lui fit ensuite quelques lavages vésicaux qui donnèrent un peu d'amélioration. Mictions toutes les deux heures.

Il y a six semaines commença la phase aiguë avec mictions quinze fois le jour et deux fois la nuit.

Etat actuel. — Fréquence dans les mictions, comme il y a six semaines, avec douleurs après, mais supportables. Urines purulentes très troubles avec dépôt abondant. Réaction acide. La vessie est douloureuse à la pression abdominale. Capacité 70 grammes. Résidu 50 grammes. Rien au toucher vaginal. Le droit se déplace un peu à la respiration, mais il se réduit de lui-même.

Traitement. — Lavage à l'acide borique.

Le 18 février on fait l'examen histologique des urines et on trouve de nombreux leucocytes, de rares hématies et de rares cellules épithéliales cylindriques. On ne trouve pas de bacilles de Koch ni d'autres microbes dans le dépôt de l'urine. La réaction acide existe toujours.

Le 29 février on lui prescrit une instillation de nitrate d'argent à 3 0/0, entre deux instillations d'huile gaulacée. Tous les jours, depuis cette date, on lui fait le même traitement.

A partir du jour où on a commencé à lui faire les instillations, la malade est allée de mieux en mieux. Les souffrances ont disparu petit à petit, les urines sont devenues plus claires, et les mictions moins répétées.

Le 19 mars, la vessie supporte 128 grammes d'urine.

Le 4 avril, la malade sort de l'hôpital très améliorée, urinant sans souffrances. Les urines sont claires et abondantes. Les mictions un peu fréquentes encore. Dépôt non purulent.

OBSERVATION LXXVIII

Cystite douloureuse rebelle (tuberculeuse ?)

Instillations de formol, insupportables. Instillations de gaiacol sans résultat. Instillations de sublimé. Curettage vésical par l'urèthre. Instillations de sublimé et de gaiacol ensemble. Nouveau curettage. Instillations de nitrate d'argent et de gaiacol à la fois.

Jeanne M..., 20 ans, teinturière, entrée le 16 janvier 1896, dans le service de M. le professeur Guyon, salle Laugier, n° 14.

Parents vivants et bien portants. Deux frères morts en bas-âge ; l'un âgé de un mois, mort de la coqueluche, et l'autre de convulsions à l'âge de dix mois. Pas de tuberculeux dans sa famille.

La malade a été atteinte de rougeole à l'âge de 1 an et de fièvre typhoïde à 6 ans. Jamais elle n'a eu de signes de scrofules, ni elle a été sujette à s'enrhumer. Réglée à 13 ans, toujours régulièrement ; mais depuis le début de sa maladie, il y a un an, les règles sont devenues très irrégulières : elle ne les a eues que deux fois. Leucorrhée assez abondante et habituelle mais jamais d'écoulement jaune ni verdâtre. Pas de troubles urinaires d'aucune sorte avant la maladie actuelle.

Au mois d'avril 1895, subitement, et sans cause connue, la malade a été prise de mictions très fréquentes. Dès le début elle urinait tous les 1/4 d'heure jour et nuit ; et cette fréquence n'augmentait ni ne diminuait par la marche à pied ou en voiture ni par le repos. En même temps commencèrent des douleurs extrêmement vives à chaque besoin d'uriner, et des cuissons très pénibles dans l'urèthre pendant la miction. Hématuries terminales dès le début, très peu abondantes, les dernières gouttes d'urine seulement teintées en rouge ; quotidiennes pendant un mois ; puis, disparition complète pendant plusieurs

mois, jamais d'hématurie abondante, ni de caillots. Les urines auraient été au début de la maladie plus troubles et avec dépôt plus abondant qu'actuellement. Pas de douleurs rénales. Aucun traitement avant son entrée à l'hôpital. Son état persistait ainsi, sans grandes modifications.

Au mois d'octobre dernier, nouvelles hématuries, analogues aux antérieures, durée deux mois. Huit jours avant son entrée à l'hôpital une hématurie plus abondante se présenta, provoquée cette fois-ci par des injections de nitrate d'argent. Son amaigrissement est notable, sans grande altération de l'état général.

Etat actuel. — Mictions moins fréquentes qu'au commencement de sa maladie, elles arrivent toutes les 1/2 heures, jour et nuit. Douleurs vives toujours au début et pendant les mictions. Urines troubles. Pas d'hématuries. Pas de douleurs rénales. La vessie se vide bien, elle a une capacité de 200 grammes et elle est peu sensible.

Urines troubles avec dépôt abondant, leucocytes et rares hématies. On ne trouve pas le bacille de Koch. Réaction acide.

Traitement. — Instillations de formol pendant treize jours insupportables.

Le 29 janvier. — Instillations de gaïacol deux fois par jour.

Le 6 février. — Trois instillations de gaïacol par jour.

Le 20 février. — Amélioration légère. Mictions toutes les heures, jour et nuit. Douleurs toutes les fois que la vessie se remplit. Cuisson peu prononcée pendant la miction. Douleurs très fortes après. La vessie se vide bien, le contact de ses parois par le cathéter est sensible. Sensibilité vésicale à la distension avec 60 grammes de liquide. Pas d'hématuries après cette distension. Les reins ne sont pas sentis.

On fait de nouveau l'examen des urines et on trouve : Urines

troubles, dépôt peu abondant, réaction acide, leucocytes et hématies, et cette fois-ci on trouve le *bacille de Koch*.

Elle se plaint aussi de crises rénales depuis huit jours. Il y a des accès quotidiens avec fortes douleurs à la région rénale gauche, s'irradiant du côté de la vessie, mais sans exagération à ce moment, des fréquences d'uriner. Depuis ces crises il y a eu des élévations vespérales de la température, ayant dépassé deux fois trente-huit degrés. On n'a pas pu encore observer la malade pendant les accès.

26 février. — Curettage vésical par l'urèthre après chloroformisation, par M. Chevalier. On fait le grattage, surtout, du fond de la vessie et des parties voisines du col. On y place une sonde à demeure après avoir injecté de l'eau boricée en quantité suffisante pour faire sortir les débris et arrêter l'hémorrhagie.

Rien à noter jusqu'au jour où on enlève la sonde à demeure.

5 mars. — La malade se plaint d'avoir les mêmes souffrances qu'avant l'opération. Les mictions reviennent toutes les heures avec douleur avant et après ; mais elle est très tranquille dans les intervalles. La malade boit beaucoup (3 litres par jour), et n'urine que 700 grammes dans les 24 heures. On fera trois instillations d'huile gaïacolée par jour.

9 mars. — Une hématurie très abondante se présente. Suspension du gaïacol.

14 mars. — L'hématurie a continué les jours précédents ; mais ce jour-là elle s'arrête après avoir fait quelques petits caillots qui sont rendus avec les urines,

17 mars. — Pas d'hématurie. Deux instillations de gaïacol par jour. Les mêmes fréquences et les mêmes douleurs. La malade rend 1.500 grammes d'urine dans les 24 heures.

24 mars. — Rien à noter les jours précédents. Toujours les mêmes symptômes. On prescrit une instillation de sublimé 1/4000 entre les deux de gaïacol.

30 mars. — Mictions toutes les demi-heures avec les mêmes souffrances, surtout quand la malade se lève et essaie de marcher. L'état général est très bon. Le même traitement.

1^{er} avril. — La malade dit ne pas avoir eu ses règles depuis cinq mois. Les mêmes symptômes et le même traitement.

4 avril. — Toujours instillations de gâïacol et de sublimé à 1/4000. Elle dit se sentir mieux depuis deux jours, quant à la douleur, mais les fréquences persistent, les mêmes. Urines abondantes et claires, mais avec un peu de dépôt.

7 avril. — Les souffrances reviennent comme avant. Elle fait remarquer que depuis quelque temps, quelques gouttes de sang sortent toujours à la fin de la miction quand elle va à la selle. La malade rend un litre d'urine dans les 24 heures et 100 grammes chaque fois à peu près.

10 avril. — Aucun changement dans les symptômes. Depuis deux jours, on fait les instillations de sublimé à 1/3000. La malade sent toujours des élancements dans la vessie et le fondement, même en dehors du moment d'uriner. Miction tous les trois quarts d'heure en rendant 125 grammes d'urine, après avoir beaucoup résisté aux besoins.

11 avril. — Les instillations à 1/3000 font souffrir beaucoup la malade.

13 avril. — Un peu d'amélioration. La malade peut rester plus longtemps debout sans souffrir. La même fréquence.

17 avril. — Rien de changé. Toujours quelques gouttes de sang dans les unires quand elle va à la selle et à la fin. Le linge se tache de sang surtout quand la malade reste debout quelque temps. Le même traitement.

20 avril. — Le même état. On prescrit des instillations de nitrate d'argent.

22 avril. — Les instillations de nitrate d'argent à 5/100 l'ont fait beaucoup souffrir toute l'après-midi et une grande partie de

la nuit ; elle urinait à chaque instant. Aujourd'hui matin, elle est plus calme et urine toutes les demi-heures. Les urines sont plus claires, presque transparentes, avec quelque dépôt. Quand elle va bien à la selle, elle souffre moins en urinant.

23 avril. — Le même état. Toujours quelques gouttes de sang en allant à la selle. Grande fréquence quand elle est debout. Plus soulagée quand elle est au lit.

28 avril. — Le même état.

Rien à noter les sept jours suivants.

5 mai. — Chloroformisation et nouveau curettage fait par M. Guyon. Lavage de la vessie à grande eau boriquée avant d'opérer. La vessie est sensible à la distension malgré l'anesthésie complète. On râcle surtout le pourtour du col et la partie inférieure de la vessie, d'où on ramène avec la curette des débris de muqueuse qu'on examine au microscope. Pas de bacille de Koch. On fait ensuite un grand lavage à l'eau boriquée jusqu'à arrêter l'hémorrhagie produite par le râclage. On place une sonde de Pezzer qu'on laisse à demeure.

Les deux jours suivants, la malade urine par sa sonde sans éprouver aucune souffrance ; mais les urines sont teintées de sang.

7 mai. — Pas de sang dans les urines. Quelques picotements dans la vessie. Urines troubles avec grand dépôt. Quantité normale. La sonde fonctionne bien.

8, 9 et 10 mai. — Le même état. La malade souffre seulement quand la sonde se bouche. Toujours quelques picotements dans la vessie.

11 mai. — La sonde se bouche souvent, ce qui lui occasionne des douleurs et l'empêche de dormir la nuit. Toujours les urines claires et abondantes, mais avec quelque dépôt.

12 et 13 mai. — Le même état.

14 mai. — La sonde s'est dérangée et la malade la fait sortir.

Depuis ce moment elle commence à souffrir et à uriner tous les 1/4 d'heure avec sensation de brûlure,

15 mai. — Mictions toutes les 1/2 heures et avec la même souffrance.

16 mai. — Mictions tous les 3/4 d'heure avec sensation de brûlure.

18 mai. — Le même état.

19 mai. — Mictions toutes les heures, le jour et la nuit, avec douleurs avant, pendant et après. La malade dit avoir les mêmes souffrances qu'en avant son dernier curettage. On prescrit des instillations de sublimé à 1/5000.

20 et 21 mai. — Le même traitement. Le même état. Son état général très bon toujours.

22 mai. — La malade a uriné hier, à 7 heures du soir, un peu de sang à la fin. Les mêmes instillations.

23 mai. — La malade se plaint de douleur dans le côté gauche du ventre, depuis la veille. Mictions tous les 3/4 d'heure avec un peu de sang à la fin. Des élancements vésicaux dans les intervalles.

24, 25 et 26 mai. — Mictions toutes les heures avec douleurs avant, pendant et après ; mais plus fortes quand l'urine sort. La douleur du côté, qui était accompagnée de fièvre (39° 2/10), disparaît au bout de trois jours, après l'application de quelques ventouses sèches et trois prises d'antipyrine. Aujourd'hui son état général est très bon. La malade ne se lève pas depuis le curettage. Malgré qu'elle souffre encore, elle avoue qu'elle est améliorée ; et en effet sa capacité vésicale a augmenté de 100 grammes.

29 mai. — Mictions toutes les 1/2 heures le jour et autant la nuit, même étant couchée. Etant debout elle urine toutes les cinq minutes avec sensation de brûlure. Urines très troubles. Fièvre à 39° aujourd'hui, le soir. Le 27 et 28 mai températures

38° et 39°,5 respectivement. Douleurs dans la région rénale gauche.

30 mai. — Temp. 40°. Douleurs encore persistantes dans la région rénale gauche, de même que dans le côté correspondant du thorax. Les souffrances vésicales n'ont pas changé.

31 mai. — Température 38°,5. Les mêmes souffrances dans la vessie. Les autres douleurs se sont amoindries.

1^{er} juin. — Temp. 37°,5.

2 juin. — Les douleurs des reins et du côté sont calmées. Les douleurs vésicales persistent les mêmes. Mictions tous les 3/4 d'heure.

3 juin. — Le même état. Encore un peu de douleur dans la région rénale gauche et dans le côté. Douleurs avant, pendant et après les mictions qui arrivent tous les 3/4 d'heure.

4 juin. — Le même état. Instillations de nitrate d'argent à 1/100 entre deux instillations de gâïacol.

5 juin. — L'instillation de nitrate a fait beaucoup souffrir la malade. Le même traitement. Température 37°,5.

6 juin. — L'instillation de nitrate et celle de gâïacol immédiatement après, sont bien supportées et sont gardées 3/4 d'heure. Mictions tous les 3/4 d'heure avec douleur avant, pendant et après l'expulsion de l'urine.

8 juin. — Mictions toujours douloureuses, mais aussitôt que la malade a uriné, les souffrances cessent complètement dans les intervalles. Encore un peu de douleur dans le côté.

9 juin. — Le même état. Les instillations ont amélioré un peu la malade.

10, 11, 12 juin. — Même traitement. Mictions toutes les heures avec la même douleur. On examine la vessie au cystoscope et on ne trouve rien de particulier.

15, 16, 17 juin. — La malade rend encore quelques gouttes de sang à la fin de la miction en allant à la selle.

18, 19 juin. — Mictions toutes les heures. Pas de souffrances dans les intervalles.

23 juin. — La malade souffre toujours en urinant, mais la douleur est supportable. Les mictions toutes les heures. Pas de souffrances dans les intervalles ni quand elle marche. La malade se sent très améliorée et veut quitter l'hôpital.

OBSERVATION LXXIX

Cystite douloureuse pachydermique. Lavage au nitrate d'argent. Instillation de gaiacol. Curettage vésical par l'urèthre. Instillation de nitrate d'argent et de gaiacol à la fois. Instillation de sublimé. *Aucune amélioration.* Taille hypogastrique; curettage vésical; extirpation de quelques lambeaux de muqueuse malade; cautérisation ignée de parties encore suspectes; drainage permanent.

M..., 30 ans, ménagère, entrée le 6 février 1896, dans le service de M. Guyon, salle Laugier, n° 5.

Père mort du diabète. Mère bien portante. Une sœur et un frère également bien portants.

La malade commença à marcher à quatorze mois, sans difficulté. Réglée à 15 ans, régulièrement un ou deux jours chaque mois. Mariée à 19 ans, son mari bien portant. Premier accouchement il y a dix ans, très difficile; après menaces d'opération césarienne on extrait au forceps et sous le chloroforme un enfant mort. Immédiatement après son accouchement elle fut sondée pendant trois jours; petit à petit quelques fréquences dans la miction et douleurs à la matrice se présentèrent. Le retour de couches vint six semaines après, mais ne modifia en rien les premiers symptômes de cystite qui continuèrent pendant deux ans. Deuxième accouchement il y a sept ans; couche facile, mais longue; enfant bien portant, vivant encore.

Quelque temps après, la malade vint à Paris consulter pour sa cystite, chez un médecin qui lui fit des lavages vésicaux ; mais la douleur était trop vive, et elle ne put supporter le traitement que pendant trois jours.

Depuis 10 ans, ces phénomènes de cystite ne vont qu'en augmentant. Mictions fréquentes et douloureuses.

Au mois d'octobre des années 1893, 1894 et 1895, la malade avait des hématuries durant deux jours, très abondantes, formées de sang presque pur, avec caillots. Dans les intervalles elle rendait à plusieurs reprises quelques gouttes de sang à la fin de la miction et parfois aussi de petits caillots.

Il y a neuf mois, après une périméorrhaphie faite à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Schwartz, la malade vint chez un médecin (Dr Lavaux) qui lui fit des lavages de nitrate d'argent après instillation de cocaïne. Ces traitements successifs n'ayant en rien amélioré les symptômes, la malade entre à l'hôpital Necker dans le service de M. le professeur Guyon.

Etat actuel. — Mictions très fréquentes, 56 fois dans les 24 heures, très douloureuses, surtout après la sortie des urines avec quelques gouttes de sang. Urines purulentes. Vessie douloureuse à la pression. Capacité 50 grammes. Résidu 30 grammes. Urines troubles, à réaction acide et dépôt abondant où l'on trouve de nombreux leucocytes, rares hématies, rares staphylocoques. Pas de bacilles de Koch. Au toucher vaginal, rien que l'affleurement de la paroi vésico-vaginale provoque la douleur. Pression combinée intolérable.

7 février. — Instillation de gâtacol trois fois par jour. Amélioration de la douleur au moment des instillations qui sont gardées une 1/2 heure.

9 février. — Mictions 52 fois par jour. Les douleurs sont devenues horriblement aiguës, au point de rendre l'existence tout à fait intolérable. Il y a quelques semaines encore, la malade était

un peu soulagée au lit; mais maintenant elle souffre continuellement. La marche, d'ailleurs, est devenue presque impossible, la malade marche cambrée et pose avec crainte le pied à terre. Les instillations augmentent encore ces douleurs.

Depuis le 9 jusqu'au 20 février on continue à faire les instillations de gaïacol trois fois par jour. Les douleurs se calment un peu parfois; mais d'autres fois elles deviennent très fortes. On décide lui faire un curettage vésical.

26 février. — Curettage de la vessie sous le chloroforme. Lavage préalable de la vessie à grande eau boriquée. On introduit par l'urèthre une curette coupante, le bord tranchant en haut et déprimant un peu la paroi inférieure du canal pour ne pas le blesser en rentrant. On râcle le pourtour du col vésical et le bas-fond, en facilitant la manœuvre au moyen de l'index, de l'autre main introduit dans le vagin pour former point d'appui. On lave la vessie à l'eau boriquée jusqu'à ce que le sang s'arrête. On place une sonde de Pezzer à demeure.

Les quatre jours suivants le curettage, la malade souffre un peu à cause de sa sonde; mais les souffrances intolérables qu'elle éprouvait avant se sont fort diminuées.

1^{er} mars. — On enlève la sonde.

2 mars. — On recommence les instillations de gaïacol trois fois par jour.

4 mars. — Hématuries abondantes avec quelques caillots. Suspension du gaïacol.

5 mars. — L'hématurie s'arrête. On ne lui fait aucun traitement pendant les quatre jours suivants. Elle souffre un peu, surtout dans le fondement où les douleurs sont presque continues, mais moins violentes qu'avant le curettage. De même, les mictions sont devenues moins fréquentes.

10 mars. — Instillations de gaïacol deux fois par jour.

11 mars. — Le même état. Instillations.

14 mars. — Toujours le même état. Les mêmes souffrances dans le fondement. Deux instillations.

Le 17 mars. — La malade se sent améliorée au point de vue des mictions ; elle n'urine que 34 fois dans les 24 heures. Les mêmes douleurs. Un suppositoire calmant la nuit. Instillations de gaïacol trois fois par jour.

Le même traitement les sept jours suivants. Même état.

24 mars. — On lui prescrit une instillation de nitrate d'argent à 2 0/0, entre deux instillations de gaïacol ; une heure après la première.

26 mars. — Depuis le nitrate d'argent, les souffrances ont augmenté. Mictions tous les 1/4 d'heure avec douleurs dans l'urèthre, surtout à la fin. Quantité normale d'urine en 24 heures. Dépôt abondant ; un centimètre du fond du bocal. Douleurs presque continuelles dans le fondement et les lombes. Etat général assez bon.

27, 28 et 29 mars. — Même état. Même traitement.

30 mars. — La malade supporte bien l'instillation de nitrate d'argent ; elle la garde 3/4 d'heure à peu près ; mais aussitôt qu'elle la rend, les mictions reviennent tous les 1/4 d'heure pendant tout l'après-midi ; puis, elles deviennent moins fréquentes. Quand la malade est debout, elle est obligée de marcher, le corps cambré, à cause de ses souffrances. Elle a rendu quelques caillots de sang à la fin de la miction. On lui prescrit un lavement avec laudanum et antipyrine, le soir.

1^{er} avril. — Mictions tous les 1/4 d'heure, mais avec moins de douleurs que les jours précédents. Une instillation de gaïacol, et une heure après une instillation de nitrate d'argent à 2 0/0.

2 et 3 avril. — Crises douloureuses, tantôt après le gaïacol, tantôt après le nitrate d'argent, et pendant deux ou trois heures à peu près. Le même traitement.

4 avril. — Instillation de nitrate d'argent à 3 0/0, toujours

une heure après le gaïacol. Crises très douloureuses après les instillations. Mictions tous les 1/4 d'heure ou toutes les 1/2 heures. Urines plus claires. Dépôt moins abondant. Quantité normale d'urine en 24 heures. A chaque miction, 75 grammes à peu près.

7 avril. — Mictions toutes les 1/2 heures, moins douloureuses. Deux litres d'urine en 24 heures, très claires. Instillations de nitrate d'argent à 3 0/0 entre deux instillations de gaïacol. Tisanes de chiendent et lait.

8 avril. — Souffrances beaucoup plus grandes dans le fondement, le matin en se levant et la veille au soir. Le même traitement.

11 et 12 avril. — Le même état.

13 avril. — Apparition des règles ; la malade ne les voyait pas depuis deux mois. Depuis quatre jours, elle se plaignait beaucoup des reins et du fondement. Suspension du traitement.

16 avril. — Disparition des règles. Les symptômes de la cystite conservent la même intensité. Instillations de nitrate d'argent à 4 0/0. Le même traitement jusqu'au 20 avril. Les instillations sont bien supportées, toujours avec le gaïacol.

21 avril. — Le même état. Instillations de nitrate d'argent à 5 0/0, bien supportées la première fois.

22 avril. — Souffrances très fortes, depuis les instillations de nitrate à 5 0/0 jusqu'au lendemain matin. Les urines sont abondantes et claires. Le même traitement.

23 avril. — Douleurs moins fortes que la veille. On continue les instillations.

Les souffrances sont très grandes les jours suivants.

28 avril. — Mictions à chaque instant, avec violentes douleurs et quelques gouttes de sang à la fin. Suspension du nitrate. On lui fait seulement les instillations de gaïacol. Suppositoire calmant le soir.

Une éruption papuleuse apparaît depuis quatre jours sur le front et le cou de la malade, en même temps que sur les grandes lèvres. Pas de douleur et pas de démangeaisons sur l'éruption.

Malgré la suppression du nitrate, les souffrances continuent les jours suivants, mais un peu moins intenses qu'auparavant. Mictions tous les 1/4 d'heure.

5 mai. — Instillations de sublimé à 1/5000. Etant donné l'insuccès du traitement employé jusqu'aujourd'hui, M. Guyon décide de lui faire l'ouverture de la vessie et le drainage. Mais comme la malade attend ses règles vers le 13 mai, on remet l'intervention jusqu'à ce qu'elles soient passées.

9 mai. — Légère amélioration depuis la suspension du nitrate, mais que la malade attribue au sublimé.

7 mai. — La malade urine tous les 1/4 d'heure avec moins de douleurs. Instillations de sublimé à 1/5000.

11 mai. — Le même traitement que les jours précédents. Le soulagement continue.

14 et 15 mai. — Les règles n'ont pas encore apparues. La malade souffre un peu plus.

16 mai. — La veille, dans l'après-midi, la malade allant à la selle, quelques gouttes de sang sortirent par l'urèthre; puis cette hématurie venait toutes les fois qu'elle urinait. La nuit, après avoir rendu quelques caillots, toujours par l'urèthre, le sang disparut. Ce matin, après avoir marché un peu, le sang est revenu en petite quantité et accompagné de petits caillots. Douleurs dans les lombes, la vessie, le fondement et l'urèthre. Toujours les instillations de sublimé à 1/5000.

18 mai. — La malade a beaucoup souffert hier toute la journée. La nuit, les règles ont apparues peu abondantes. Ce matin, elle est plus soulagée.

19 mai. — Mictions tous les 1/4 d'heure et avec les mêmes

douleurs qu'avant. L'instillation de sublimé est gardée vingt minutes. Beaucoup de souffrances hier dans l'après-midi. Les règles continuent peu abondantes.

20 mai. — La même fréquence et les mêmes douleurs. La malade est soulagée le soir avec un suppositoire.

21 mai. — Disparition des règles depuis hier. Le même état. Le même traitement.

22 mai. — Rien à noter.

26 mai. — Rien de nouveau les jours précédents. Instillations de sublimé.

Examen fait par M. Albarran : Capacité 20 grammes. Distension très douloureuse. Toucher vaginal très difficile à cause de la douleur. Rien aux reins, qu'on explore difficilement.

Dans les débris donnés par le grattage vésical du 26 février on a trouvé un morceau de membrane assez large pour pouvoir faire des coupes microscopiques. On a reconnu une altération cornée de la muqueuse dont les cellules étaient à type pavimenteux, absolument semblable à la disposition épithéliale de l'épiderme. Tout cela indique que les lésions vésicales sont profondes et en conséquence on décide d'ouvrir largement la vessie par la voie hypogastrique dans le but d'atteindre mieux les parties malades.

27 mai. — *Opération* faite par M. Albarran. — Déjà sous le chloroforme on fait des lavages de la vessie à l'eau boricuée et à solution faible de sublimé : mais on ne laisse pas de liquide dedans parce que la cavité est trop petite. On ne met pas non plus le ballon rectal. Seulement, au moment de percer la vessie on injecte le liquide par l'urèthre.

On trouve une muqueuse inégale, exulcérée à gauche surtout, très friable, s'en allant très facilement par petits lambeaux quand on essaie de la tirer. On gratte les parties les plus malades avec les curettes mousse et coupante. On enlève aussi

avec la pince et les ciseaux quelques petits morceaux de muqueuse malade ; et enfin on brûle les parties qui restent suspectes, avec le thermo-cautère. On n'a pu trouver les orifices des uretères où il serait indiqué de placer des sondes à demeure sortant par la plaie. On suture la vessie séparément ; puis le tissu cellulaire et la peau, laissant la place pour un gros drain en caoutchouc qui servira à laisser passer les urines et de faire des lavages.

28 mai. — La malade va bien. Les tubes marchent régulièrement. Urines très sanguinolentes, noirâtres et très troubles.

29 et 30 mai. — Rien de particulier. On fait des lavages bori-
qués pour déboucher les drains.

31 mai. — La malade a la langue très sèche. Un peu de fièvre à 38° le soir. Les urines ont le même aspect que le lendemain de l'opération.

2 juin. — Température vespérale d'hier 38°,2. Langue encore sèche. Douleurs constantes dans la vessie venant par poussées de fois, surtout quand le drain ne marche pas bien ; aussitôt qu'on fait le lavage les douleurs se calment.

3 juin. — Depuis deux jours la malade tousse un peu, mais on ne constate qu'une légère bronchite. Les efforts pour tousser la font souffrir beaucoup dans le ventre. On lui fait une piqûre de morphine pour la calmer. Le drain fonctionne bien. Les urines sont sanguinolentes, mais plus claires et avec moins de dépôt que les jours antérieurs. Température d'hier soir 38°,9. Temp. de ce matin 38°. On lui fait un lavage par jour à l'eau bori-
quée.

4 juin. — Les tubes marchent bien. On fera deux lavages par jour. Temp. hier soir 38°,4. Température ce matin 37°,5. La malade tousse encore un peu.

5 juin. — Les tubes se sont déplacés hier soir. La malade urine par la plaie sans aucune souffrance. On n'a pas pu ré-

mettre les tubes du drain dans la vessie ; à sa place on introduit par la plaie même et avec un mandrin une sonde de Pezzer. On constate que la cavité vésicale est trop petite, et que l'injection d'une petite quantité d'eau boriquée fait souffrir horriblement la malade. Temp. d'hier soir 38°,5. Ce matin 37°,5. La toux est diminuée. La langue n'est plus sèche.

6 juin. — La malade a été soulagée tout l'après-midi d'hier. La nuit elle a souffert un peu, de même que ce matin. La sonde de Pezzer marche bien.

8 juin. — Pas de fièvre. La toux s'est calmée. La sonde marche bien, on lui fait un lavage vésical par jour ; mais la malade souffre beaucoup aux premières gouttes qui pénètrent dans la vessie. Urines très troubles, de couleur normale et pas sanguinolente ; 2300 grammes en 24 heures. La langue est bonne. Pas d'appétit. Sirop de diacodium pour calmer la toux.

9 juin. — Lavages excessivement douloureux. Des élancements fréquents dans la vessie. Urines très troubles, couleur normale ; dépôt blanchâtre très abondant au fond du bocal ; 2,300 grammes en 24 heures. Température normale.

10 et 11 juin. — La malade souffre de contractions vésicales très fréquentes et assez douloureuses.

12 et 13 juin. — Les mêmes souffrances. Douleurs presque continuelles dans la vessie. Urines très troubles rouge-foncé. Les lavages sont insupportables.

15 juin. — On remarque du sang dans les urines. Pas de lavages.

16 et 17 juin. — Souffrances continuelles avec des élancements dans la vessie de temps en temps. La sonde fonctionne bien. Urines plus claires, mais avec dépôt très abondant.

18 juin. — La malade est plus soulagée que la veille. La sonde marche bien.

22 juin. — Le même état.

23 juin. — Le soulagement est plus marqué.

OBSERVATION LXXX

Cystite calculeuse. Lavages au nitrate d'argent. Lithotritie. Guérison.

Mme B..., 59 ans, entrée le 28 avril 1896, dans le service de M. le professeur Guyon, salle Laugier, n° 10.

Rien comme antécédents héréditaires.

Réglée à 11 ans et demi, toujours régulièrement. Mariée à 25 ans. Pas d'enfants. Une fausse couche. Jamais elle n'a fait de maladies sérieuses dans son enfance.

A 18 ans, elle a senti subitement des douleurs dans le bas-ventre et des envies d'uriner qu'elle ne pouvait satisfaire. Un calcul de la grosseur d'un pois est sorti tout d'un coup par l'urèthre, et la malade a pu uriner ensuite. Puis, douze années ont passé sans que la malade ait été gênée d'aucun trouble vésical. Elle urinait deux fois dans les 24 heures.

A l'âge de 30 ans, en 1867, quelques petits calculs dans l'urine qui ne l'ont pas beaucoup gênée. Pendant les vingt années suivantes, son état étant très peu troublé, elle ne faisait pas attention à quelques douleurs et à des graviers qu'elle voyait parfois dans ses urines. Elle prenait parfois quelques tisanes de pariétaire.

A l'âge de 50 ans, en 1887, elle sentit quelques douleurs lombaires bien fortes, qui n'ont duré qu'une demi heure, et suivies de la sortie de petits calculs.

En juillet 1894. — Douleurs continuelles et hématurie à la suite des fatigues ; mais elle ne s'est pas aperçue si l'hématurie était terminale. On a constaté alors une pierre dans la vessie. La malade n'a pas voulu se faire opérer. Les mictions cinq ou six fois le jour, deux fois la nuit, avec douleurs. Hématuries toujours après les fatigues.

Le 12 avril 1896. — La malade a uriné quinze fois le jour et quinze fois la nuit. Les douleurs dans le bas-ventre continuent, de même que les hématuries, tous les jours, après les fatigues.

27 avril. — La malade a pris des bains de siège très chauds et quelques injections vaginales qui l'ont soulagée un peu. Elle urine moins souvent et souffre moins.

28 avril. — La malade conserve quelques calculs qu'elle a rendus; ils sont de couleur grisâtre. Il y en a un de la grosseur d'un pois gris-rougeâtre.

M. Guyon fait l'examen avec l'explorateur et il trouve le calcul situé près du col et en haut ayant à peu près 3 centimètres de diamètre. Vessie un peu sensible. Capacité vésicale, 160 grammes.

Par l'examen des urines faites au laboratoire du service on a trouvé la composition suivante :

Urine très alcaline.

Albumine : 1,75 par litre.

Cette urine provenait de cathétérisme et fût analysée de suite.

Histologiquement on a trouvé : Leucocytes, hématies, cellules d'épithélium vésical et cristaux phosphatiques.

Depuis le jour de son entrée on lui fait des lavages au nitrate d'argent pour modifier un peu l'état de la vessie.

6 mai. — M. Guyon fait la lithotritie sous le chloroforme. Rien de particulier pendant l'opération. Le calcul est broyé très facilement.

13 mai. — On explore de nouveau la vessie et on constate qu'aucun fragment du calcul n'est resté. Les urines sont neutres. Il faut continuer à faire les lavages vésicaux au nitrate d'argent pour prendre les urines acides et empêcher la formation de nouveaux calculs. Les urines sont claires et le nombre de mictions est normal.

Le 18 mai. — La malade sort guérie de l'hôpital. On lui pres-

crit un régime alimentaire approprié, et on lui recommande de se faire de temps en temps des lavages au nitrate d'argent.

OBSERVATION LXXXI

Cystite calculeuse consécutive à la présence d'un morceau de fil de soie de ligature dans la vessie.

Instillations de nitrate d'argent. Instillations de nitrate d'argent et de gaiacol à la fois. Instillations de sublimé et de gaiacol. Instillations de gaiacol. Instillations de gaiacol. Insuccès. Lithotritie. Lavages au nitrate d'argent. Guérison.

Marie R., 33 ans, couturière, entrée le 7 avril 1896, au service de M. Guyon, salle Laugier, lit n° 2.

Père bien portant. Sa mère, bien portante aussi, a souffert d'une hystérectomie vaginale par cause d'une maladie que lui occasionnèrent des pertes sanguines très abondantes. Une sœur morte de méningite. Un frère mort de fluxion de poitrine à 8 mois. Une autre sœur, vivant encore, à laquelle on a extirpé les ovaires il y a cinq ans; elle est bien portante, malgré qu'elle ait des pertes sanguines abondantes et irrégulières.

La malade a été réglée à 11 ans, jamais régulièrement. Mariée à 18 ans 1/2. Elle a eu trois enfants : une petite fille morte de méningite et deux garçons vivants et bien portants, l'un de 8 ans et l'autre de 3 ans.

A l'âge de 22 ans, elle a eu une fluxion de poitrine; et peu de temps après, deux péritonites soignées chez elle.

Quatre mois après la seconde couche, il y a huit ans, elle a eu une métrite hémorrhagique et pour laquelle on a fait le curettage utérin et l'amputation du col dans le service de M. Terrier.

Huit mois après la troisième couche, nouveau curettage pour métrite hémorrhagique. Salpingite double suppurée, quatre

mois après ce curettage et pour laquelle M. Hartmann fait l'ablation des ovaires. Les règles reviennent quand même tous les mois, durant trois jours et assez abondantes. Sondage au moment de l'opération.

Premiers symptômes de cystite deux ans et demi après l'extirpation des ovaires, mais tout disparaît sans rien faire, peu de temps après.

Il y a un an, nouveaux phénomènes de cystite. Nouveau soulagement spontané.

Etat actuel. — Vessie douloureuse à la pression abdominale. Mictions toutes les deux heures dans la journée, et huit ou dix fois pendant la nuit, toujours douloureuses à la fin. Les souffrances sont assez supportables. Capacité vésicale 240 grammes.

Examen des urines. — Urines claires. Dépôt peu abondant. Réaction acide. Rares leucocytes. Très rares hématies. Quelques cellules épithéliales vulvo-vaginales. Nombreux microorganismes en amas formés de bactéries et de diplocoques. Pas de bacille de Koch.

24 avril. — Lavages de nitrate d'argent au 1/1000 qui ont été très douloureux.

25 avril. — Instillations de nitrate d'argent à 1/100 qui soulagent un peu la malade.

26 avril. — Instillations de nitrate d'argent à 2 0/0.

27 avril. — On lui fait des instillations d'huile stérilisée avant l'instillation du nitrate à 2 0/0 qui la faisait trop souffrir. Mictions toutes les heures.

3 mai. — Une instillation de nitrate d'argent à 1/100 entre deux instillations de gâicol. La malade a moins souffert.

4 et 5 mai. — Instillations comme le jour précédent. La malade souffre un peu plus en urinant, mais pas comme avant.

On lui fait les instillations de nitrate à 2 0/0, toujours avec le gäïacol.

6, 7 et 8 mai. — Les souffrances ont augmenté de plus en plus. Mictions tous les quarts d'heure. Le même traitement.

9 mai. — La malade souffre beaucoup et presque continuellement le jour et la nuit, elle ne peut plus dormir. En allant à la selle, les souffrances sont telles qu'elle est prise de vertiges. Mictions toutes les dix minutes. Le même traitement.

10 mai. — Le même état. On est obligé de suspendre les instillations de nitrate à cause de ses souffrances. On lui fait les instillations de gäïacol seulement.

11 mai. — Mictions tous les instants avec de fortes douleurs presque continuelles.

12 mai. — Souffrances encore bien fortes, malgré la suppression de nitrate d'argent. La malade garde une heure les instillations de gäïacol; mais elles ne produisent qu'un léger engourdissement durant cinq minutes au plus. Instillations de sublimé à 1/5000, toujours avec le gäïacol.

13 mai. — Le même état.

14 mai. — Hier, on a fait pour la première fois les instillations de sublimé à 1/5000. La malade dit avoir souffert moins qu'avec le nitrate. Le gäïacol la soulage quelques minutes. Le sublimé est gardé une demi-heure. La marche augmente les souffrances.

15 mai. — Le même état.

16 mai. — La malade a moins souffert la nuit dernière; mais aussitôt qu'elle se lève, les mictions deviennent plus nombreuses et les douleurs presque continuelles. Deux instillations de gäïacol dans la journée. Une heure après la première, on fait l'instillation de sublimé à 1/5000.

18 mai. — Hier matin, mictions toutes les heures; dans l'après-midi toutes les demi-heures; la nuit toutes les heures. Pas de

souffrances dans les intervalles. La même douleur à la miction. Apparition des règles très abondantes depuis la veille.

19 mai. — Mictions dix fois le jour, autant la nuit. Chacune des trois instillations est gardée une heure. Toujours ses règles.

20 mai. — Mictions douze fois le jour, dix fois la nuit. Avec les mêmes souffrances, surtout à la fin et après l'émission de l'urine. L'instillation est gardée une 1/2 heure. Encore ses règles. Le même traitement.

21 mai. — La malade a moins souffert la nuit. Mictions toutes les heures avec moins de douleur. Plus de règles ce matin. Le même traitement.

22 mai. — La malade n'a pas uriné depuis six heures du matin (il est dix heures). Le soir elle a souffert beaucoup jusqu'à minuit ; puis, le soulagement est venu petit à petit. Elle a mis un suppositoire pour se calmer. Aujourd'hui la malade a des envies de vomir constantes.

23 mai. — Les nausées d'hier ont duré jusqu'à quatre heures de l'après-midi. Mictions toutes les heures, après dix heures du matin, avec les mêmes souffrances. Le gâïacol la calme une demi-heure. L'instillation de sublimé ne provoque pas de douleur.

28 mai. — Les jours antérieurs le même état et le même traitement. Mictions tantôt tous les quarts d'heure, tantôt toutes les demi-heures, et même quelquefois, toutes les heures, surtout le matin. Urines troubles avec dépôt blanchâtre de 1 centimètre d'épaisseur au fond du bocal.

29 mai. — La malade souffre aujourd'hui plus que les autres jours. Les douleurs sont continuelles, surtout dans le fondement. Même assise dans son lit elle se plaint beaucoup. Mictions tous les quarts d'heure ou toutes les demi-heures. On ne fait que les deux instillations de gâïacol qui sont gardées chacune une heure environ.

30 et 31 mai. — Le même état.

2 juin. — La malade s'est levée hier. Aussitôt qu'elle a mis pied à terre ses souffrances ont augmenté ; mais la fréquence des mictions est restée de toutes les heures. La malade a uriné au moins, dans les 24 heures deux litres et demi.

3 juin. — Le même état. Le même traitement.

4 juin. — M. Albarran a exploré la vessie de la malade et a trouvé un calcul. Dans l'après-midi la malade a rendu quelques petits cailloux.

5 juin. — On a purgé la malade.

6 juin. — *Lithotritie faite par M. Albarran.* — La malade endormie, on peut injecter dans la vessie deux seringues de liquide. On constate une vessie irrégulière, mais on ne trouve pas d'abord le calcul. On laisse dans la vessie 150 grammes de liquide seulement et alors on trouve la pierre collée à la paroi, à gauche ; on la broie facilement, elle est phosphatique. Au lavage et à l'aspiration on extrait de nombreux fragments suffisants, pour former le volume d'une noix. Entre les mors du lithotriteur on trouve deux morceaux de fils de soie, de ligature, qui évidemment ont servi de noyau dans la formation du calcul. On fait une nouvelle exploration, et on ne trouve plus rien. On laisse une sonde à demeure.

8 juin. — La sonde marche bien ; on l'enlève l'après-midi.

9 juin. — Mictions toutes les heures avec un peu moins de souffrances. Dans la nuit la malade a uriné six fois. Les règles ont apparu hier soir. Un lavage au nitrate d'argent à 1/1000 a été fait.

10 juin. — Mictions toutes les deux heures dans la journée et quatre fois la nuit, encore très douloureuses ; mais la malade dit que la sensation n'est pas la même. La douleur du lavage au nitrate d'argent disparaît au bout d'une heure. Les règles

continuent peu abondantes. Les intervalles des mictions sont très calmes.

11 juin. — Même état. Hier dans l'après-midi seulement, la malade a uriné pendant une demi-heure, trois fois. Puis toutes les deux heures comme avant. Encore les règles.

12 juin. — Pas de règles. Même état.

13 juin. — La malade supporte une demi-seringue de liquide sans se plaindre. Trois mictions la nuit. Plusieurs fois dans la journée. La malade rend dans l'après-midi un calcul grand comme la moitié d'une noisette et qui était resté plusieurs heures dans l'urèthre. Toujours les lavages.

15 juin. — Deux mictions la nuit. Quatre fois dans la journée, avec moindre douleur.

16 juin. — Même état. Les lavages au nitrate sont très douloureux.

18 juin. — Trois mictions dans la journée et deux fois la nuit avec très peu de douleur. Le lavage au nitrate a été moins douloureux.

19 juin. — La malade sort de l'hôpital se considérant presque guérie. Elle avait marché beaucoup hier dans la journée sans aucune souffrance.

OBSERVATION LXXXII

Cystite blennorrhagique rebelle. Femme névropathe.

Lavages au permanganate de potasse. Instillations de nitrate d'argent donnant *amélioration temporelle*. Instillations de gaïacol donnant *soulagement notable*. Instillation de nitrate et de gaïacol à la fois. Instillation de sublimé et de gaïacol à la fois. Insuccès. Nouvelles instillations de gaïacol seulement.

M..., 23 ans. gouvernante, entrée le 3 mars 1896 à l'hôpital Necker, salle Laugier, n° 15.

Mère morte à 62 ans, fluxion de poitrine. Père nerveux, paralytique, 68 ans.

La malade a été toujours chlorotique. Rien dans l'enfance. Réglée à 17 ans, depuis la menstruation a été irrégulière et douloureuse. Pas d'enfants. Pas de fausses couches.

En décembre 1894, coliques et pertes blanches abondantes pendant un mois. On lui fit des injections vaginales. Amélioration.

Depuis cette époque, picotement en urinant ; puis, pendant huit jours, cuisson augmentant peu à peu, avec sensation de brûlures continuelles Mictions tous les quarts d'heure.

Six semaines après, pyurie abondante. Pas d'hématurie. On lui fit des lavages de permanganate de potasse et des instillation de nitrate d'argent pendant deux mois. Soulagement de la malade durant trois mois.

En avril 1895, la malade entre dans le service de M. Guyon. On lui fait de nouvelles instillations pendant deux mois. Nouveau soulagement.

En juin 1896, la pyurie est moins abondante. Les douleurs ne sont pas continuelles, mais elles sont exagérées au moment de ses règles. Mictions tous les quarts d'heure ou toutes les deux heures.

En février 1896, la malade fut soignée par un médecin de la ville qui lui fit des lavages vésicaux de permanganate de potasse mais elle ne put pas les supporter. Jamais d'hématuries.

Le 3 mars, la malade entre dans le service. Urines troubles avec pus peu abondant. Mictions douloureuses tous les quarts d'heure, et autant le jour que la nuit. Douleurs continuelles dans le bas-ventre. Capacité vésicale 40 grammes. Résidu 20 grammes. Sensibilité extrême par le contact de la sonde molle, surtout au niveau du col. Douleur vésicale très prononcée au toucher vaginal,

Traitement. — Depuis son entrée on lui fait deux instillations de gaïacol par jour, au moyen desquelles les douleurs et la fréquence des mictions ont diminué.

18 mars. — Instillations de nitrate d'argent à 1/100, entre deux instillations de gaïacol. On a augmenté les instillations de nitrate à 2 et 3/100, successivement et pendant trois semaines. Elles sont devenues de moins en moins supportables, à tel point qu'avec les dernières, les douleurs et les fréquences étaient continues.

6 avril. — On a suspendu le traitement depuis le 4 avril à cause des souffrances. Aujourd'hui la malade est très soulagée. Elle urine toutes les deux heures la nuit, et toutes les demi-heures le jour et avec beaucoup moins de douleur. On lui prescrit des instillations de sublimé à 1/5000.

9 avril. — La malade souffre un peu plus et urine plus souvent, pendant les trois heures qui suivent les instillations, qui d'ailleurs, sont faites entre deux instillations de gaïacol. Même traitement.

10 avril. — Instillations de sublimé à 1/4000.

11 avril. — Les instillations de la veille l'ont fait beaucoup souffrir toute la journée. Mictions tous les instants. Urines pâles et troubles.

13 avril. — Les souffrances ont encore augmenté. Suspension des instillations de sublimé. On laisse seulement les instillations de gaïacol.

15, 16, 17 avril. — Deux instillations de gaïacol par jour. La malade est soulagée de plus en plus. Les douleurs ont presque disparu. Mictions beaucoup moins fréquentes.

20 avril. — L'amélioration continue. Les règles ont apparu depuis trois jours.

22 avril. — Disparition des règles. Le soulagement noté pré-

cédemment avait commencé avant l'apparition des règles. Hier la fréquence était de douze fois la nuit et vingt-quatre fois la journée à peu près. 2.000 grammes d'urine par jour, 60 grammes d'urine à chaque miction. Le soulagement continue. Deux instillations de gaiacol par jour qui sont gardées une demi heure.

28 avril. — Le même état. Même traitement.

4 mai. — Le soulagement continue. M. Guyon lui fait, sous le chloroforme, un grand lavage vésical avec solution faible de sublimé, durant six minutes. On lui laisse une sonde en permanence.

5 mai. — La malade urine par sa sonde, sans aucune souffrance.

7 mai. — La sonde fonctionne bien. Urines pâles, un peu troubles, quantité normale.

8 mai. — Le même état.

9 mai. — On enlève la sonde.

10 mai. — Depuis que la sonde a été enlevée, la malade a commencé à souffrir et à uriner souvent, à peu près comme à son entrée à l'hôpital.

11 mai. — Le même état Urines troubles.

12 mai. — Les mêmes souffrances et la même fréquence. Lavages au nitrate d'argent 1/5000, précédés d'une injection d'antipyrine.

13 mai. — Le même état.

14 mai. — Soulagement léger. Le même traitement.

15 mai. — La malade a ses règles. Elle ne souffre plus de sa vessie. Pas de traitement.

16 mai. — Le même état.

18 mai. — La malade a beaucoup souffert la nuit dernière. Mictions toutes les 10 minutes ou tous les 1/4 d'heure. Disparition des règles.

19 mai. — Mictions toutes les demi-heures, avec douleur pendant et après l'émission d'uriné. Souffrances plus fortes la nuit.

20 mai. — Les lavages au nitrate d'argent, recommencés depuis la veille, l'ont fait beaucoup souffrir tout l'après-midi, à tel point qu'on a été obligé de lui appliquer un suppositoire à sept heures du soir. La nuit, mictions toutes les demi-heures, de même qu'aujourd'hui matin. Douleurs au commencement et surtout à la fin d'uriner.

21 mai. — Mictions toutes les demi-heures avec moins de douleur. Hier on n'a pas fait de lavages.

22 mai. — La malade est beaucoup plus soulagée dans la journée; elle urine beaucoup plus souvent la nuit dès qu'elle se couche. Le matin de quatre à sept heures les souffrances s'exagèrent et elle urine à chaque instant. On fait les lavages.

23 mai. — Mictions toutes les demi-heures dans la journée avec peu de douleur. La nuit la malade urine tous les instants et avec beaucoup de souffrances. On ne fait que le lavage à l'antipyrine, parce que les lavages au nitrate ne sont pas supportés; la vessie n'admet pas même 30 grammes à la fois.

24 mai. — Le même état.

25 mai. — Instillations de gaïacol dont chacune soulage pendant deux heures; après, les mictions continuent tous les instants, et avec la même douleur.

26 mai. — Le même état. Deux instillations de gaïacol.

27 mai. — Les instillations de gaïacol soulagent encore les deux heures qui suivent à son application. Mictions toutes les demi-heures avec moins de douleurs. Puis, la malade a souffert continuellement jusqu'au soir où on mit un suppositoire calmant. Depuis cinq heures du matin les souffrances continuelles recommencent. Urines troubles avec dépôt abondant.

28 mai. — Souffrances continuelles toute la journée. Suppo-

sitoire calmant le soir. Mictions toutes les demi-heures. Douches froides le matin qui soulagent beaucoup la malade.

29 mai. — Souffrances moins grandes hier au soir. Mictions toutes les demi-heures. Ce matin la malade est plus calme. Une instillation de gaïacol.

30 et 31 mai. — Le même état. Mictions toutes les demi-heures, avec peu de douleur. Deux instillations de gaïacol par jour.

3 et 4 juin. — Le même état. La malade souffre plus quand elle a trop marché. Deux instillations de gaïacol.

5 juin. — La malade souffre plus dans le fondement et dans la vessie. Ce matin elle urine plus souvent. Les garde-robes sont difficiles. Le même traitement et en plus une cuillerée de magnésie.

6 juin. — Le même état. Même traitement.

8 juin. — Garde-robes encore difficiles. Mictions douloureuses tous les quart d'heure, ou à chaque instant. Instillations de gaïacol.

9 juin. — Les instillations de gaïacol produisent un soulagement persistant.

10 juin. — Même état.

11 juin. — La malade a ses règles; elle se sent plus soulagée. Même traitement.

13 juin. — Même état. On a voulu examiner sa vessie au cystoscope; mais au moment d'introduire l'appareil elle est prise d'une crise de nerfs et il a fallu tout suspendre.

15 juin. — Même état. Même traitement. En plus on lui prescrit une potion quatre grammes de bromure de potassium par jour.

16 juin. — Quatre mictions pendant la nuit jusqu'à quatre heures du matin; puis, dans la journée les besoins sont revenus toutes les heures. Même traitement.

17 juin. — Difficulté d'aller à la selle. Mictions très souvent pendant la nuit et ce matin. Même traitement.

18 juin. — Mictions toutes les heures avec moins de souffrance. Elle a bien été à la selle. La malade reste encore à l'hôpital.

OBSERVATION LXXXIII

Péri-cystite... Lavages continus de la vessie avec solutions de sublimé.

Insuccès.

J... Amélie, 20 ans, entrée le 31 janvier 1895, salle Laugier, n° 22.

Père et mère bien portants. Deux sœurs aussi bien portantes. Pas d'enfants ni de fausses couches.

Il y a trois ans, à la suite d'un effort fait pour enlever une caisse les mictions deviennent extrêmement fréquentes sans douleur, et les urines furent troublées dès ce moment. L'urine était mélangée de sang. Pas d'hématurie nettement terminale.

Auparavant de cet effort jamais elle n'a eu de fréquence ni de douleur.

Pendant deux ans ces phénomènes durèrent, avec fréquence purulente des urines, hématuries, sans jamais avoir de douleur.

Depuis un an la malade perd ses urines continuellement sans s'en rendre compte.

Jamais de douleurs rénales.

Etat général satisfaisant,

Au cathétérisme, la vessie est tellement rétrécie qu'on arrive immédiatement sur la paroi. Le contact de la sonde provoque des saignements.

La vessie ne contient pas du tout de liquide. Le liquide injecté

revient immédiatement entre la paroi de l'urèthre et la sonde, sans provoquer aucune sensation douloureuse.

Au toucher, on sent de chaque côté du col de l'utérus une bande dure partant de la vessie et allant de côté sur les parois latérales du bassin.

On sent le bout inférieur du rein droit, qui n'est pas douloureux.

7 février. — Examen de M. Guyon.

La vessie n'est pas douloureuse à la pression digitale simple. Douleur peu intense au palper combiné. Au centre, la paroi est souple et mince ; sur les parties latérales, épaississement en forme de conus, plus avancée à gauche, et à ce niveau, sensibilité à la pression.

8 février. — La malade est soumise, en fait de traitement, au lavage continu de la vessie, par une solution de sublimé.

9 février. — L'appareil fonctionne bien.

11 février. — Douleur vive dans la vessie ; la malade a souffert toute la journée. La sonde est bouchée.

12 février. — La malade a souffert toute la nuit ; la sonde est renouvelée.

14 février. — La sonde fonctionne bien, mais la malade souffre ; aucun appétit ; insomnie ; elle se plaint surtout de souffrir au niveau du rein gauche, mais on ne trouve rien au palper.

16 février. — Le même état ; anorexie presque complète ; la malade ne prend pour tout aliment que du lait.

20 février. — La malade souffre toujours, au niveau des reins et de la vessie. L'appareil fonctionne toujours bien. La température, qui s'est élevée depuis le 11 février, continue dans le même état, avec descentes matinales, presque à la normale, mais très irrégulièrement.

24 février. — Le même état.

28 février. — Vessie plus sensible au toucher, sans autre mo-

dification. Peu d'appétit ; la malade s'alimente avec du lait. On enlève la sonde à demeure et on cesse l'irrigation continue.

1^{er} mars. — La malade a un peu mieux dormi. Elle souffre toujours de ses reins et de sa vessie.

3 mars. — Légère amélioration ; mais la température est toujours élevée.

5 mars. — Sensibilité au niveau du rein gauche, en arrière et en avant. On sent l'extrémité inférieure du rein. L'état douloureux est revenu ce qu'il était ces jours derniers. Pas d'appétit. Peu de sommeil. L'amaigrissement est considérable. Les forces diminuent.

10 mars. — Pas de changement ; 40°,4 de température le matin. Pas de changement du côté des reins.

La malade reste dans le service jusqu'au 4 avril, son état toujours le même ; ascensions quotidiennes de température très irrégulières. Amaigrissement considérable.

OBSERVATION LXXXIV

(Colin).

Cystite chronique.

J... Marie, 35 ans. Cystite datant de un an et demi. Au début 40 mictions par 24 heures. Capacité vésicale 65 grammes. Au bout de trois mois de traitement par des instillations de sublimé les besoins d'uriner étaient de 12 à 15 et la capacité vésicale était de 150 grammes. Donc *grande amélioration*.

OBSERVATION LXXXV

(Colin).

Cystite aiguë à staphylocoques et bactérium-coli.

B... Marie, 28 ans. Pas de gonocoques. Pas de bacille de Koch. Présence de staphylocoques dorés et de bactérium-coli commune

dans les urines. Ces micro-organismes ont disparu au bout de trois mois de traitement par des instillations de sublimé. En même temps la *guérison complète* de la cystite s'est établie définitivement.

Nota. — L'observation LXXXIII appartient aux registres de l'hôpital Necker. Les Obs. LXXXIV et LXXXV devraient figurer à côté des autres de M. Colin.

Vu : le Président de la thèse,
GUYON

Vu : le Doyen,
BROUARDEL

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

Nota. — Nous n'avons pas l'intention de développer ici tout un index bibliographique qu'on trouvera au complet dans la thèse du Dr Hartmann et celle du Dr Rebland.

Signalons toutefois :

GUYON. — Leçons passim in *Annales des maladies des organes génito-urinaires*.

GUYON. — Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires, 1894-1896.

GUYON. — Traité des maladies de la vessie et de la prostate, 1888.

G. COLIN. — Traitement des cystites chroniques douloureuses et en particulier de cystites tuberculeuses par les injections intravésicales d'huile de gaïacol, de carbonate de gaïacol simple ou iodoformé. In *Journal de Médecine et Chirurgie pratiques*, janvier 1896.

G. COLIN. — Traitement des cystites par les instillations de sublimé. Thèse de Paris, 1894.

HARTMANN. — Des cystites douloureuses et leur traitement. Thèse de Paris, 1887.

HARTMANN. — Du drainage et de l'évacuation continue de la vessie dans le traitement des cystites. — In *Gazette des Hôpitaux*, 1887.

HARTMANN. — Les névralgies vésicales idiopathiques. In *Revue de Chirurgie*, 1889.

LAMARQUE. — *Annales des organes génito-urinaires*, 1895. Propriétés antiseptiques du formol.

- J. M. LAVAUX. — Du lavage de la vessie sans sonde à l'aide de la pression atmosphérique. Ses usages. Son application au traitement des cystites douloureuses. Thèse de Paris, 1888.
- J. M. LAVAUX. — In Archives générales de médecine.
- H. COURCIER. — Traitement de cystites chroniques rebelles chez la femme, par le curettage vésical pratiqué par la voie uréthrale. Thèse de Paris, 1894.
- F. LÉGUEU. — Drainage périnéal de la vessie dans les cystites rebelles. In Annales des maladies des organes génito-urinaires., 1895, page 1065.
- OKEV-BLOM. — Traitement des cystites au moyen d'injection intra-vésicales d'iodoforme étheré huileux In Annales des maladies organes génito-urinaires, 1892.
- Th. REBLANB. — Etiologie et pathogénie des cystites non tuberculeuses chez la femme. Thèse de Paris, 1892.
- EMILE REYMOND. — Cystite consécutive à une infection de la vessie à travers les parois. In Annales des org. génito-urinaires, 1893.
- J. VERHOOGEN (Bruxelles). — Passim. In Annales des [organes génito-urinaires.

